B.93.
483.4/B/1

SIMON, J.F.

Digitized by the Internet Archive
in 2017 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b28770146_0001

PRUDENT HENIN

Des secrets de son art profondément instruit
Il sçût en écarter tout système inutile,
Et joignant au sçavoir les charmes de l'esprit
Il en rendit l'étude agréable et facile.

COURS
DE
PATHOLOGIE
ET DE
THÉRAPEUTIQUE
CHIRURGICALES.

Troisieme Edition, augmentée de Remarques et Observations importantes.

PAR PRUDENT HÉVIN, Professeur de Chirurgie, ancien Inspecteur des Hôpitaux Militaires et des Colonies, des Académies des Sciences de Lyon et de Suede, etc.

TOME PREMIER.

Deux Volumes *in*-8°. Prix broché 9 livres.

A PARIS,

Chez MÉQUIGNON, l'aîné, Libraire, rue des Cordeliers, près des Ecoles de Chirurgie.

M. DCC. XCIII.

218332

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

AVERTISSEMENT DE L'AUTEUR.

L'ÉTUDE de la Pathologie & de la Thérapeutique Chirurgicales a été long-temps négligée, ou ſimplement effleurée par un nombre d'Eleves qui s'imaginoient, ou auxquels on s'étoit efforcé de perſuader que l'Anatomie & l'Art des Opérations ſuffiſoient pour fomer de parfaits Chirurgiens. Cependant, il n'étoit pas beſoin d'un grand effort de réflexion, pour convaincre tout homme impartial & déſintéreſſé, qu'une connoiſſance exacte & étendue des maladies Chirurgicales, de leurs cauſes & de leurs ſymptômes, doit être la partie la plus importante de la Chirurgie; & qu'on ne peut faire uſage avec méthode & diſcernement, des moyens curatoires que fournit la Thérapeutique, ſi l'on n'eſt point parfaitement inſtruit de la nature du mal auquel on prétend remédier : d'ailleurs, on devoit aiſément ſentir, qu'un défaut de connoiſſances ſi eſſentielle pour la ſûreté du traitement des maladies Chirurgicales, outre le mépris juſtement mérité qu'il doit inſpirer pour le Chirurgien qui a négligé de les acquérir, peut ſouvent donner lieu à des déſordres qu'on a beaucoup de peine à réparer.

Il eſt inconteſtable que les ſecours tirés de la matiere Chirurgicale, ne peuvent jamais être adminiſtrés à propos qu'on ne ſoit déterminé dans leur choix, par un raiſonnement judicieux & appuyé ſur les vrais principes de l'Art; & ce raiſonnement ne peut être fondé que ſur la connoiſſance la plus préciſe de l'eſſence & de l'eſpece de la maladie : autrement ces ſecours placés au haſard, deviendront au moins inutiles, s'ils ne produiſent pas des effets contraires & préjudiciables. Ainſi la ſcience de la Pathologie Chirurgicale peut ſeule guider le Chirurgien & le

conduire ſûrement & par degrés à l'application juſte & raiſonnée des moyens curatifs que renferme la Thérapeutique: le choix & l'uſage de ces moyens ſont ſubordonnés à la connoiſſance diſtincte qu'on aura acquiſe des ſignes & des temps des maladies. Celui qui s'ingere de preſcrire & d'appliquer des remedes ſans être guidé dans ſa conduite par ces notions ſi néceſſaires, eſt expoſé à ſe tromper fort ſouvent dans l'emploi qu'il en fait : au contraire, le Chirurgien foncierement inſtruit, ne peut que rarement ſe méprendre ; puiſqu'il eſt toujours dirigé dans ſes indications & dans ſes procédés, par le concours des lumieres qu'il a ſçu puiſer dans la théorie & dans l'obſervation, & qui ſe ſont accrues par les réflexions judicieuſes qu'elles l'ont mis à portée de faire dans ſa pratique.

Au reſte cet Ouvrage a été dreſſé uniquement pour l'inſtruction des Eleves en Chirurgie : ils ne doivent l'enviſager que comme une collection de préceptes, relatifs à l'étude de la Pathologie & de la Thérapeutique Chirurgicales, abſtraction complettement faite de tout manuel des opérations. Ce Recueil eſt le réſultat & le fruit de la pratique, de l'obſervation, & ſur-tout de la lecture réflechie des Ouvrages des vrais maîtres de l'Art : mon intention en travaillant à raſſembler, ſous un même point de vue, les connoiſſances puiſées dans ces différentes ſources, a été principalement d'épargner au plus grand nombre des Etudians, l'acquiſition d'une grande quantité de livres qu'on n'eſt pas toujours en état de ſe procurer ; & de leur éviter auſſi des lectures ſuivies & des recherches multipliées dans les Ouvrages anciens & modernes. Je me croirai amplement dédommagé de mon travail, par la certitude de leur avoir été utile en contribuant en quelque choſe aux progrès qu'ils doivent être diſpoſés à faire dans l'étude de la ſcience à laquelle ils ſe ſont deſtinés.

TABLE DES MATIERES

Contenues dans ce Volume.

CHAPITRE PREMIER. *Des Tumeurs en général.* pag. 2
SECTION PREMIERE. *Des Tumeurs inflammatoires.* ibid.
§ I. *De l'Eryſipele.* 3
§ II. *Du Phlegmon.* 11
§ III. *Des terminaiſons des Tumeurs inflammatoires.* 19
ART. I. *De la Déliteſcence.* ibid.
ART. II. *De la Réſolution.* 20
ART. III. *De la Suppuration.* 23
ART. IV. *De l'Induration.* 39
ART. V. *De la Gangrene.* 40
§ I. *De la Gangrene humide.* ibid.
ART. I. *De la Gangrene par inflammation.* 41
1°. *Des Inflammations mortes.* 44
2°. *Des Inflammations eſcharotiques.* 46
3°. *De l'ANTRAX ou Charbon.* 47
4°. *Du Furoncle ou Clou.* 51
5°. *Des Eryſipeles miliaires.* 54
6°. *De la Gangrene par étranglement.* 57
7°. *De la Gangrene par excès d'engorgement.* 58
ART. II. *De la Gangrene par congellation.* 59
§ II. *De la Gangrene ſeche.* 62
§ III. *Du Sphacele.* 70
§ IV. *Des Inflammations des parties glanduleuſes.* 72
ART. I. *De l'Inflammation des Parotides.* 78
ART. II. *Des Bubons.* 83
1°. *Du Bubon Phlegmoneux.* ibid.
2°. *Du Bubon Œdémateux.* 85
3°. *Du Bubon Squirreux.* 86
4°. *Du Bubon Vérolique.* 87
5°. *Du Bubon peſtilentiel.* 90
ART. III. *De l'Engorgement inflammatoire des Mamelles.* 91
ART. IV. *De l'Inflammation des Teſticules.* 95

§ V. *Des inflammations locales ou partielles.* 99
ART. I. *De l'Anchylops.* 100
ART. II. *De l'Ophtalmie.* 101
1°. *De l'Ophtalmie ſanguine.* 102
2°. *De l'Ophtalmie ſéreuſe.* 107
ARR. III. *De l'Otalgie.* 108
ART. IV. *De l'Inflammation du Sinus Maxillaire.* 112
ART. V. *Des Inflammations de la Bouche.* 114
ART. VI. *Des Inflammations de la Gorge.* 116
1°. *De l'Eſquinancie Inflammatoire.* ibid.
2°. *De l'Eſquinancie pituiteuſe.* 124
ART. VII. *De l'Inflammation de la Plevre & du Poumon.* 127
ART. VIII. *Des Inflammations des Tégumens du Ventre.* 131
ART. IX. *Des Inflammations du Foie.* 133
ART. X. *Des Tumeurs de la véſicule du Fiel.* 140
ART. XI. *De l'Inflammation des Reins.* 143
ART. XII. *De l'Inflammation du Périnée & de l'Uretre.* 146
ART. XIII. *Des Inflammations de l'Anus.* 147
ART. XIV. *Du Panaris.* 152
ART. XV. *Des Engelures.* 159
ART. XVI. *Det Dépôts Critiques.* 161
SECTION II. *Des Tumeurs Sanguines.* 166
§ I. *Des Anévriſmes.* ibid.
ART. I. *De l'Anévriſme vrai.* 167
ART. II. *De l'Anévriſme faux.* 172
ART. III. *De l'Anévriſme variqueux.* 175
§ II. *Des Varices.* 176
§ III. *Du Varicomphale.* 181
§ IV. *Du Varicocele & du Cirſocele.* 182
§ VI. *Des Hémorrhoïdes.* 184
ART. I. *Des Hémorrhoïdes tuméfiées.* 187
ART. II. *Des Hémorrhoïdes fluentes.* 195
§ VI. *De l'Hématocele.* 200
§ VII. *Des Tumeurs faites par le ſang menſtruel.* ibid.
§ VIII. *Des Contuſions & Echymoſes.* 203
§ IX. *Des Contuſions des parties nerveuſes.* 212
§ X. *Des Contuſions & Echymoſes de l'œil.* 214
§ XI. *Des Echymoſes & taches ſcorbutiques.* 216

§ XII. *Du* TROMBUS *& de l'Echymoſe.* ibid.
SECT. III. *Des Tumeurs formées par la partie blanche du ſang.* 218
§ I. *Des Tumeurs aqueuſes ou ſéreuſes.* ibid.
ART. I. *De l'Hydrocéphale.* 232
ART. II. *Du Spina bifida.* 234
ART. III. *De l'Hydropiſie de poitrine.* 235
ART. IV. *De l'Hydromphale.* 237
ART. V. *De l'Hydropiſie aſcite.* 238
ART. VI. *Des Hydropiſies enkiſtées.* 239
ART. VII. *Des Hydroceles.* ibid.
ART. VIII. *Des Tumeurs lacrymales.* 246
§ II. *Des Tumeurs lymphatiques.* 253
ART. I. *De la tumeur lymphatique après la ſaignée.* 254
ART. II. *Des Ganglions.* 255
ART. III. *De la Grenouillette.* 256
ART. IV. *De l'Hydropiſie des Articles.* 258
ART. V. *Des Dépôts laiteux.* 259
ART. VI. *Des Inflammations Blanches ou Lymphatiques.* 265
ART. VII. *Des Dépôts par Congeſtion.* 267
ART. VIII. *Des Tumeurs enkiſtées.* 270
1°. *Des Tumeurs enkiſtées de la tête.* 281
2°. *Des Tumeurs enkiſtées des paupieres.* 282
ART. IX. *Des Tumeurs ſcrophuleuſes.* 284
ART. X. *Du Squirre.* 295
ART. XI. *Du Goëtre.* 302
ART. XII. *Du Sarcomphale.* 305
ART. XIII. *Da Sarcocele.* ibid.
ART. XIV. *Du Cancer.* 312
SECTION. IV. *Des Tumeurs polypeuſes & ſarcomateuſe.* 324
§ I. *Des Tumeurs polypeuſes.* ibid.
ART. I. *Des Polypes du nez & de la Gorge.* 325
ART. II. *Des Polypes de la matrice & du vagin.* 332
§ II. *Des Tumeurs ſarcomateuſes.* 341
ART. I. *Des Porreaux ou Verrues.* 342
ART. II. *Des Crêtes & Condylômes.* 345
ART. III. *Des Tumeurs ſarcomateuſes de la dure-mere.* 347
SECTION V. *Des Tumeurs flatueuſes ou venteuſes.* 349
§ I. *De l'Emphyſéme.* ibid.

ART. II. *Du Bronchocele.* 353
ART. III. *Du Pneumatomphale.* ibid.
ART. IV. *Du Pneumatocele.* 354
ART. V. *De la Tympanite.* 355
SECTION VI. *Des Tumeurs faites par le déplacement des parties molles.* ibid.
§. I. *Des Hernies en général.* 356
ART. I. *Des Hernies ſimples.* 362
1°. *De la réduction des Hernies.* 363
2°. *Du Brayer ou bandage.* 365
ART. II. *Des Hernies compliquées.* 368
1°. *De l'adhérence des Hernies.* ibid.
2°. *De l'étranglement des Hernies.* 372
De l'étranglement par engouement. ibid.
De l'étranglement par inflammation. 374
3°. *Des Hernies avec gangrene.* 381
4°. *Remarques ſur l'opération de la Hernie.* 387
§ II. *Des Hernies en particulier.* 394
ART. I. *De la Hernie inguinale Inteſtinale.* ibid.
ART. II. *De la Hernie inguinale Epiploïque.* 396
ART. III. *Des Hernies crurales.* 405
ART. IV. *De la Hernie par le trou ovalaire.* 408
ART. V. *De la Hernie inteſtinale dans le vagin.* 409
ART. VI. *Des Exomphales.* 411
ART. VII. *Des Hernies ventrales.* 415
ART. VIII. *Des Eventrations.* 417
ART. IX. *Des Hernies de l'Eſtomac.* 419
ART. X. *Des Hernies de Veſſie.* 420
ART. XI. *Des Hernies des enfans.* 427
ART. XII. *Des Hernies de naiſſance.* 428
ART. XIII. *De la rétention du Teſticule dans l'anneau.* 431
ART. XIV. *De la Hernie du cerveau.* 433
ART. XV. *De la chute du Rectum.* 434
ART. XVI. *De la chute du Vagin.* 437
ART. XVII. *De la deſcente de Matrice.* 439
ART. XVIII. *Du renverſement de la matrice.* 448

Fin de la Table des matieres du Tome Premier.

PATHOLOGIE
ET
THÉRAPEUTIQUE
CHIRURGICALES.

LA Pathologie a pour objet les maladies du corps humain, qui ſont du reſſort de la Chirurgie. Elle établit leurs eſpeces & différences, tant eſſentielles qu'accidentelles, leurs cauſes intérieures & extérieures, leurs ſymptômes & accidens, & leurs ſignes diagnoſtics & pronoſtics.

La Thérapeutique donne la connoiſſance des regles générales qu'il faut obſerver, & des moyens qu'on doit employer dans la cure des maladies. Elle comprend les différentes indications que préſente chaque eſpece de maladie, & qui doivent déterminer ſur le choix qu'il convient de faire des moyens curatifs, & ſur l'ordre dans lequel on doit les employer. Elle établit auſſi les regles qu'il faut ſuivre dans l'adminiſtration de chacun de ces moyens, & les différentes méthodes curatives généralement reçues.

Je n'expoſerai point ici les différens préceptes généraux de Pathologie & de Thérapeutique; on les trouve dans tous les livres qui traitent des principes ou élémens de Chirurgie, & notamment dans les Ouvrages de feu M. de la Faye & de MM. Sue : mais j'aurai grand ſoin de les rappeler en parlant des différens genres de maladies chirurgicales, afin que les

Elevés puiſſent ſe rendre ces préceptes plus familiers, & qu'ils s'accoutument à en faire une application juſte & raiſonnée dans le diagnoſtic & le traitement de ces maladies.

Cet Ouvrage ſera diviſé en cinq parties, où l'on parlera des tumeurs, des plaies, des ulceres, des fractures & des luxations.

CHAPITRE PREMIER.

Des Tumeurs en général.

ON appelle tumeur, toute éminence contre nature, qui ſe forme ſur quelqu'une des parties du corps. Les tumeurs des parties molles ſont faites, ou par quelqu'une de nos humeurs, ou par un déplacement de parties. Toutes les humeurs du corps humain peuvent produire des tumeurs humorales ou apoſtêmes: on commencera par les tumeurs que le ſang peut former, & on parlera d'abord des tumeurs inflammatoires.

SECTION PREMIERE.

Des Tumeurs inflammatoires.

L'INTERCEPTION du cours du ſang dans quelque partie du corps eſt toujours ſuivi d'engorgement & d'inflammation, lorſque cette interruption arrive dans les arteres, ſur-tout dans les capillaires artériels les plus déliés, & que l'action organique de ces vaiſſeaux eſt conſervée dans toute ſon intégrité. Quelques-uns avoient attribué l'inflammation au paſſage des globules rouges du ſang dans les vaiſſeaux lymphatiques, qui dans l'état naturel, ne peuvent à raiſon de la petiteſſe de leur calibre, admettre la partie rouge de la maſſe des humeurs: mais il eſt plus probable, que c'eſt uniquement dans les arteres capillaires ſanguines que la circulation s'arrête, toutes les fois qu'une cauſe quelconque vient à les irriter, au point d'y exciter un froncement ſpaſmodique. Alors l'inflammation ſurvient néceſſairement dans la partie, & elle eſt plus ou moins conſidérable,

ſelon que l'irritation eſt plus ou moins vive & durable, & qu'elle excite plus ou moins violemment l'action des vaiſſeaux.

Il y a deux genres principaux d'inflammation qui different par le ſiége qu'elle occupe : l'éryſipele qui attaque principalement la peau & les parties membraneuſes, & le phlegmon qui ſe forme dans le tiſſu cellulaire des graiſſes.

§ I. *De l'Eryſipele.*

L'Érysipele eſt une tumeur inflammatoire étendue, mais ſuperficielle, accompagnée d'une chaleur vive & ardente, d'une douleur pongitive ou piquante, & d'une rougeur claire qui diſparoît quand on preſſe la peau avec le doigt, & reparoît dès que la compreſſion ceſſe. L'éryſipele augmente pendant trois ou quatre jours, reſte à-peu-près autant de temps dans toute ſa force, & ſe diſſipe les jours ſuivans, après leſquels la ſurpeau ſe ſeche & s'enleve par écaille.

Il y a des éryſipeles ſimples qui n'occupent que la peau, laquelle n'eſt que très-peu élevée ; il y en a de compliqués de phlegmon, dans leſquels le corps graiſſeux eſt intéreſſé ; il y en a auſſi, de compliqués d'œdême ou d'une infiltration de ſéroſité dans le tiſſu cellulaire. Il y a des éryſipeles fixes ; il y en a de vagues ou ambulans, qui s'emparent ſucceſſivement de diverſes parties. Il y a des éryſipeles critiques qui ſurviennent dans des maladies putrides & malignes ; il y en a de ſympathiques, comme ceux de la tête & de la face, dépendans de la léſion du péricrâne. Il y a des éryſipeles benins ; il y en a de malins, tels que l'éryſipele miliaire, où la peau ſe couvre de puſtules ou phlyctaines remplies de ſéroſité, les éryſipeles brûlans & eſcharotiques, les éryſipeles gangréneux, &c. Le viſage & les jambes ſont les parties les plus expoſées aux éryſipeles : cependant, l'éryſipele puſtuleux & ulcéré forme ſouvent autour du corps, une eſpece de ceinture de la largeur de quelques pouces. Le premier effet qui arrive dans la formation de l'éryſipele, c'eſt le froncement de la peau & des membranes.

On reconnoît des cauſes intérieures & extérieures de cette maladie. Les jeunes gens, les ſcorbutiques & les perſonnes

d'un tempérament bilieux, ſont plus ſujets aux éruptions inflammatoires de la peau. Car la bile excrémenteuſe retenue dans la maſſe des humeurs, devient bientôt très-âcre & très-irritante; c'eſt une humeur très-active qui excite violemment le jeu des arteres, & fronce les extrêmités capillaires des vaiſſeaux qui vont ſe terminer à la ſurface des parties, & y excite une inflammation d'autant plus ardente que l'irritant eſt fort vif. Les femmes qui ſouffrent la ſuppreſſion de leurs regles, & les gens qui ont naturellement la peau d'un tiſſu ſerré & peu tranſpirable; ceux qui tiennent un régime échauffant, qui ont les humeurs acrimonieuſes; les ſujets pléthoriques & qui ont les paſſions de l'ame fort vives, ou chez qui quelque évacuation habituelle vient à ſe ſupprimer, ſont auſſi fort diſpoſés à avoir des éryſipeles. La trop grande chaleur; l'air humide & froid qui ſupprime la ſueur ou la tranſpiration; les exercices violens & continuels; le bain pris trop chaud, trop froid ou dans des eaux impures; l'application de corps gras, rances & emplaſtiques, les compreſſions & frictions fortes, les excoriations & la piquure des inſectes, & tout ce qui peut géner la circulation dans le tiſſu réticulaire de la peau, ſont encore des cauſes déterminantes de l'éryſipele.

La métaſtaſe des éryſipeles vagues peut devenir funeſte, par le nouvel emplacement de la maladie qui ſe fait quelquefois ſur des parties dont les fonctions ſont néceſſaires à la vie. Les éryſipeles ambulans durent plus long-temps que les autres, & tant qu'ils ſont dans toute leur force, les malades n'ont ni ſueur ni même de tranſpiration. Cette eſpece d'éryſipele ſe porte ſouvent, pendant pluſieurs ſemaines, ſur différentes parties, & elle ne ceſſe que lorſqu'il arrive au malade un friſſon ſuccédé d'une ſueur abondante. Comme cette ſueur eſt fort ſalutaire, il faut qu'il reſte dans ſon lit, & qu'il boive beaucoup d'infuſions chaudes & diaphorétiques. Les éryſipeles de la tête & du viſage ſont très-dangereux, & cauſent ſouvent des accidens mortels, comme le délire, l'aſſoupiſſement & les convulſions. Cependant ces ſymptômes ne dépendent point de l'inflammation extérieure, mais de celle qui s'eſt communiquée du péricrâne aux membranes du cerveau. Les éryſi-

peles de la face ſont pour l'ordinaire, accompagnés de maux de tête violens & de fievre ardente; le front, les paupieres, la nuque & le col ſont conſidérablement gonflés, & quelquefois il s'y joint une eſquinancie. Le froncement inflammatoire du muſcle peaucier eſt la cauſe principale de la bouffiſure qui arrive aux éryſipeles de la face, par l'étranglement qu'il cauſe aux veines qui le traverſent. Les malades ſont ordinairement ſoulagés quand ils ſaignent du nez, & leur tête ſe trouve débarraſſée & plus libre. Il y a des éryſipeles de la tête & du viſage qu'on doit regarder comme ſymptôme d'une fievre éruptive, dont la criſe plus ou moins parfaite ſe fait par le dépôt de l'humeur ſur les tegumens de cette partie. En effet, dès que ce dépôt eſt formé ſur la tête & le col, la fievre commence à diminuer, & elle ceſſe entiérement à meſure que l'humeur eſt détruite. Les éryſipeles produits par une cauſe intérieure, ſont toujours accompagnés d'un dérangement univerſel dans l'œconomie animale; rien ne le prouve mieux que les friſſons, la fievre, la toux & l'acrimonie de poitrine qui les accompagnent. L'éryſipele malin qui rentre & diſparoît tout-à-coup, annonce une métaſtaſe qui peut avoir les ſuites les plus fâcheuſes. Les rougeurs éryſipélateuſes des extrêmités ſont ſouvent d'un bon augure dans le cours, & ſur-tout dans le déclin des maladies aiguës. Elles ſont funeſtes dans les corps cacochymes & dans l'hydropiſie; car elles laiſſent alors des taches gangréneuſes ou des ſuppurations d'un mauvais caractere.

La réſolution eſt la terminaiſon la plus favorable de l'éryſipele; car la ſuppuration y a toujours de mauvaiſes ſuites. La gangrene ſeroit quelquefois moins à craindre dans l'éryſipele que la ſuppuration, ſur-tout ſi les procédés du Chirurgien avoient plus de part à cette gangrene, que la malignité de l'humeur qui produit la maladie. La mortification fait périr promptement la peau, mais elle ſe borne enſuite facilement; au lieu que l'ulcere rebelle qui provient de l'éryſipele qui ſuppure, détruit la partie malade en la rongeant, & qu'on a ſouvent bien de la peine à en arrêter les progrès rapides. La cauſe du mauvais caractere des ulceres qui ſuivent l'éryſipele ſuppuré, vient de la texture de la peau, remplie de glandes &

de ſucs excrémenteux qui ſe dépravent aiſément, & dont l'excrétion eſt empêchée par le froncement inflammatoire qui occupe leurs paſſages. Plus ces ſucs ſéjournent dans le tiſſu de la peau où ils ſont expoſés à l'ardeur de l'inflammation, plus ils acquierent d'acrimonie. C'eſt cette acrimonie portée à un degré extrême, qui produit le plus ſouvent les *herpes*, les phlyctaines, des écoulemens ichoreux & des ulceres rongeans qui ne ſe bornent que très-difficilement. Néanmoins ces accidens ne dépendent pas toujours ſeulement de l'excrément de la tranſpiration retenue; car ſouvent ils dépendent auſſi de la malignité de la cauſe irritante qui a produit la maladie, comme cela arrive dans l'éryſipele miliaire & fort ardent.

Dans les éryſipeles ſimples & bénins, les ſucs excrémenteux retenus dans les tuyaux excrétoires de la peau, ſont plus à redouter que le peu d'humeur purulente que cette inflammation peut produire; ainſi le rétabliſſement de la tranſpiration doit être une des principales vues du traitement de ces éryſipeles ſimples. On pourra donc dès le commencement de la maladie, employer des diaphorétiques; tels que l'infuſion chaude de thé, de fleurs de ſureau, de bouroche ou de coquelicot. C'eſt ſur-tout dans le cas où l'éryſipele dépend de la ſuppuration de la tranſpiration, & dans les éryſipeles critiques qu'on doit employer tous les ſecours qui aident la nature à porter de plus en plus à l'extérieur la matiere morbifique. La diete doit être délayante & tempérante; les bouillons de veau ou de poulet, les boiſſons légerement nitrées qui adouciſſent & détrempent les humeurs, & ſur-tout le petit-lait clarifié, auquel on ajoute un peu de ſel végétal pour le rendre plus détergent, & les lavemens laxatifs qui procurent l'évacuation des ſucs excrémenteux que la fievre produit, ſont d'une utilité eſſentielle pour concourir à la guériſon de l'éryſipele.

Les ſaignées ſont indiſpenſables dans le traitement des éryſipeles fort ardens; mais comme il y a beaucoup de froncement dans les capillaires artériels cutanés, il y a plus à compter ſur des ſaignées grandes & abondantes qui relâchent promptement, que ſur un plus grand nombre de ſaignées qui l'empor-

teroient par la quantité de ſang qu'on tireroit à différentes fois plus éloignées. La ſaignée du pied eſt jugée préférable dans les éryſipeles de la tête & du viſage ; principalement s'il y a ſuppreſſion ou diminution de l'évacuation naturelle des regles ou du flux hémorroïdal. Mais la ſaignée eſt ſouvent contraire dans les éryſipeles ambulans, en ce qu'elle pourroit donner lieu à une métaſtaſe fâcheuſe vers l'intérieur. La ſaignée n'eſt pas moins prejudiciable dans les éryſipeles de mauvais caractere, & ſuſpects de déliteſcence, à moins que le ſujet ne ſoit fort pléthorique. Dans le cas où les ſaignées ſeroient inſuffiſantes pour débarraſſer la tête dans un éryſipele de cette partie, on eſt forcé de recourir aux fréquens pédiluves, aux ſinapiſmes & véſicatoires appliqués aux jambes & aux pieds.

Les purgatifs trouvent rarement place dans le traitement de l'éryſipele avant le déclin de la maladie : on attend ordinairement pour les employer, que la vivacité de l'inflammation ſoit appaiſée, à moins qu'il n'y ait des indications preſſantes. Il y a par exemple, des éryſipeles ſympathiques de la tête & du viſage, qui dépendent ſouvent de ſucs dépravés qui ſéjournent dans les premieres voies. On peut ſoupçonner cette cauſe, quand les malades ont du goût, la langue chargée, la bouche mauvaiſe & des nauſées. L'émétique donné en lavage en pareil cas, procure aſſez ordinairement la ſolution prompte de la maladie : les vomitifs ſont même préférables alors aux purgatifs, parce que les ſecouſſes qu'ils occaſionnent dans les parties entrepriſes par la maladie, procurent plutôt le déplacement de l'humeur. Cependant, dans la crainte de ſe méprendre ſur cette cauſe, il faut n'adminiſtrer ces remedes qu'après avoir fait quelques ſaignées qui auront calmé la fievre & le froncement inflammatoire.

Quant aux topiques, on peut en certains cas, employer les répercuſſifs ſédatifs dans le principe de l'éryſipele ſimple & bénin. Un léger oxicrat de vinaigre ou d'eau-de-vie, ou quelqu'une des eaux diſtillées de plantes rafraîchiſſantes aiguiſée de quelques gouttes d'eau végéto-minérale, conviennent aſſez bien pour modérer l'activité de la cauſe de la maladie, & l'acrimonie de l'humeur de la tranſpiration retenue dans les ſécré-

toires de la partie. Il faut cependant n'employer ces répercuſſifs aigrelets, qu'avec beaucoup de précaution, de crainte qu'ils n'occaſionnent une déliteſcence, ou qu'ils ne donnent lieu à l'endurciſſement de la tumeur, ou qu'en réprimant trop la chaleur, ils n'attirent la mortification de la partie enflammée. Il faut auſſi être fort réſervé ſur l'uſage des ſpiritueux, ſur-tout au commencement de l'éryſipele, parce qu'ils condenſent les ſucs & froncent les vaiſſeaux : c'eſt par cette raiſon, que l'air froid & les topiques actuellement froids ſont contraires à l'éryſipele.

Lorſque l'inflammation éryſipélateuſe ne ceſſe pas de faire du progrès, il faut paſſer aux remedes capables de relâcher le froncement des capillaires artériels qui arrêtent le ſang, & d'affoiblir leurs vibrations qui l'enflamment. L'eau tiéde eſt alors un moyen très-efficace ; on y ajoute une ſixieme partie d'eau-de-vie qui, ainſi noyée, lui donne quelque choſe de huileux & de volatil, qui la rend plus inſinuante. Dans le cas où il y a beaucoup de tenſion & de douleur, on préfere les relâchans un peu mucilagineux qui puiſſent détendre le tiſſu de la peau froncée. On emploie en ce cas, la décoction de guimauve & de fleurs de ſureau, à laquelle on mêle une petite quantité d'eau-de-vie ou de vinaigre, proportionnée à l'état d'ardeur ou de criſpation où ſe trouve la partie. Il faut proſcrire les topiques gras & huileux du traitement de l'éryſipele : leur dépravation par la grande chaleur de la partie, les rend très-irritans & capables de cauſer la gangrene. On doit d'ailleurs toujours prendre garde à la cauſe de la maladie, & ſavoir diſtinguer la chaleur ſimple de l'inflammation, d'avec l'ardeur d'acrimonie qui tend prochainement à la mortification. Il faut dans ces occaſions, appliquer des remedes adouciſſans & relâchans, tel que le lait tiede, auquel on mêle un peu de camphre pulvériſé, dont on augmente la doſe ſuivant le beſoin. Au reſte, les topiques liquides conviennent mieux que les autres pour le panſement des éryſipeles, parce qu'on peut humecter fréquemment l'appareil ſans expoſer la partie à l'air ; mais ces topiques doivent être ſouvent renouvellés, afin que la partie ſe trouve toujours comme dans un bain tiede. On peut même

placer près de la partie malade, des bouteilles ou des veſſies pleines d'eau chaude, pour entretenir la chaleur des topiques.

A meſure que la tenſion & la chaleur inflammatoire diminuent, il faut rendre les topiques réſolutifs par degrés. Les infuſions de fleurs de ſureau, de genêt, d'hyéble, de camomille ou de mélilot, animées de vin rouge, d'eau-de-vie ou d'eau végéto-minérale produiſent de très bons effets, pour favoriſer peu-à-peu la réſolution de l'inflammation, en donnant du reſſort aux vaiſſeaux cutanés. Il arrive quelquefois des œdêmes à la ſuite des éryſipeles ſur leſquels on a appliqué des topiques trop relâchans : ſouvent auſſi l'éryſipele eſt lui-même compliqué d'œdême. On emploîra pour la diſſiper, des réſolutifs un peu raffermiſſans, tels que le vin rouge tiede légérement aromatique, la ſeconde eau de chaux animée d'eau vulnéraire ou d'un peu d'eſprit-de-vin. Le reſſerrement que ces topiques procurent aux vaiſſeaux trop affoiblis & relâchés, force les ſucs ſéreux infiltrés de ſe réſoudre; mais il faut ſuppoſer quand on ſe ſert de ces remedes actifs, que la douleur & la tenſion inflammatoire ſoient entierement paſſées. L'éryſipele eſt guéri, lorſque la peau ſe ride & ſe couvre de petites écailles blanches; ces écailles ſont les débris de l'épiderme, qui s'eſt ſéparé de la peau par la force de l'inflammation.

Il y a des perſonnes habituellement ſujettes aux éryſipeles, chez leſquelles ce mal devient ordinairement périodique; ces ſujets abondent en bile excrémenteuſe, ont le tiſſu de la peau ferme & très-ſerré, & tranſpirent peu. On peut prévenir le retour des éryſipeles, en conſeillant aux malades de vivre d'alimens doux, légers & qui ſe digerent aiſément; de ſe priver de l'uſage du lait & de la crême, des ſubſtances graſſes & viſqueuſes, des pâtes, des viandes noires, des aromates & des vins forts, & de faire un exercice modéré. Ils doivent ſe purger ſouvent & doucement; prendre pluſieurs fois dans le cours de l'année, des bains, du petit-lait, avec les ſucs des plantes chicoracées & des eaux minérales acidules ou légérement purgatives, afin d'entretenir un écoulement libre & régulier de la bile par les couloirs du ventre.

Lorſque l'engorgement éryſipélateux de la peau s'étend juſ-

que dans le corps graiſſeux, il menace de devenir phlegmoneux. L'éryſipele devient quelquefois phlegmoneux par la nature de la cauſe qui l'a produit, ou par la mauvaiſe adminiſtration des topiques. L'éryſipele qui attaque les parties membraneuſes & aponévrotiques voiſines du tiſſu graiſſeux, dégénere ſouvent auſſi en phlegmon; cependant cette ſorte d'éryſipele ſe termine quelquefois par la mortification, quand la réſolution ne s'en fait pas promptement. Il faut traiter l'éryſipele phlegmoneux avec les lotions relâchantes & diaphorétiques, preſcrites ci-devant, & les cataplaſmes *de micâ panis* ou de pulpe d'herbes émollientes. On doit éviter l'application des corps gras & des huiles qui irriteroient l'inflammation, & pourroient la faire dégénérer en mortification. Il faut obſerver que l'éryſipele qui tend à la ſuppuration produit rarement du pus louable; le peu d'action des petites arteres capillaires cutanées, & le mélange de l'excrément de la tranſpiration ne produiſent qu'une matiere ſéreuſe, rouſsâtre, putride ou ſanieuſe, âcre & très-malfaiſante. On doit donc, d'après ces conſidérations, s'oppoſer autant que faire ſe peut, à la ſuppuration de l'éryſipele; cependant on ne peut quelquefois l'empêcher de prendre cette voie déſavantageuſe.

Il eſt vrai que ce ne ſont pour l'ordinaire que quelques points, quelques endroits particuliers qui ſuppurent. On peut y mettre un peu d'onguent de la mere ou de *baſilicum*, & par-deſſus, le cataplaſme relâchans, afin d'accélérer la ſuppuration. Quand la matiere eſt faite & raſſemblée, on lui donne iſſue en faiſant l'ouverture des différents points abſcédés, & l'on panſe enſuite les inciſions avec de doux digeſtifs. Mais il faut travailler très-promptement à deſſécher les ulcérations ſuperficielles, ſuites des phlyctaines qui s'élévent ſur les éryſipeles très-ardens qui ſuppurent, en réprimant le ſuintement choreux des tuyaux excrétoires de la tranſpiration, déchirés & irrités. Quelques lotions de vin tiéde & d'eau de chaux ſeconde, d'eau de plantain & de vinaigre de litarge, ou de diſſolution de ſel de ſaturne dans l'eau de fleurs de ſureau, peuvent beaucoup favoriſer le deſſéchement des ulceres rongeans. On les couvre des cérats de Galien ou de blanc de baleine, & mieux encore de blanc

de *Rhaſis* camphré ou d'onguent *nutritum* bien frais. Mais il eſt eſſentiel de ſeconder ces topiques par quelques purgatifs & par un uſage ſuivi de la tiſane des bois ſudorifiques, afin d'abſorber & adoucir l'acrimonie exceſſifs des ſucs de la tranſpiration qui entretient la maladie. On parlera en traitant des inflammations gangreneuſes, de la cure des éryſipeles malins militaires, des éryſipeles avec phlyctaines, & des éryſipeles eſcharotiques. *Voyez* ci-après, page 44 & ſuivantes.

§ II. *Du Phlegmon.*

Le phlegmon eſt une tumeur inflammatoire ferme, élevée & circonſcrite, accompagnée de chaleur vive, d'une douleur tenſive & ordinairement pulſative, & qui s'étend profondément dans le tiſſu cellulaire des graiſſes. Il y a des phlegmons ſimples, il y en a de compliqués d'éryſipeles, d'œdême & de ſquirre.

La cauſe prochaine ou immédiate du phlegmon eſt toujours l'arrêt & l'engorgement du ſang dans les arteres capillaires, occaſionnés par le froncement ſpaſmodique de ces mêmes capillaires artériels; mais ce déſordre primitif des ſolides eſt lui-même produit par des cauſes internes & externes. La pléthore ſanguine, la raréfaction des humeurs, l'excès de conſiſtance de la partie rouge du ſang, le trop de roideur & la criſpation des vaiſſeaux, la laxité naturelle & le défaut de reſſort des ſolides, l'uſage exceſſif du vin & des liqueurs ſpiritueuſes, les exercices outrés & les paſſions violentes ſont les cauſes intérieures des inflammations phlegmoneuſes. Les coups & les chutes, les frictions & compreſſions trop fortes, l'application des corps gras & âcres, l'expoſion à l'ardeur du ſoleil ou au grand froid, qui ſupprime tout-à-coup la tranſpiration, les piquures & excoriations, les plaies & les brûlures ſont des cauſes extérieures & déterminantes du phlegmon.

Il n'y a jamais de phlegmon ſans obſtruction de vaiſſeaux: elle eſt la cauſe occaſionnelle de l'inflammation, & l'accélération du mouvement des vaiſſeaux qui compriment l'endroit obſtrué, en eſt la cauſe accidentelle. Il ne ſe fait point de tranſ-

piration dans la partie enflammée, ſur-tout dans les premiers temps de la formation de la tumeur ; & la partie eſt peſante & incapable d'exécuter ſes fonctions. La douleur que produit le phlegmon, eſt plus ou moins vive ſelon la partie qu'il occupe, ſuivant la rapidité de ſes progrès, & ſelon la nature des humeurs. La cauſe de cette douleur dépend de ce que les fibres nerveuſes ſont diſtendues avec violence, & de ce que l'accroiſſement de vîteſſe du cours du ſang, le pouſſe avec force vers les vaiſſeaux engorgés où il ne peut pénétrer.

Le phlegmon ſe tourne rarement ſans fievre, pour peu qu'il ſoit conſidérable : elle précede quelquefois l'inflammation & contribue à la produire ; & en d'autres cas, la fievre ne dépend que de la cauſe de la maladie. La partie enflammée eſt fort rouge, parce que le ſang qui ne peut paſſer dans le lieu obſtrué, force & dilate tous les vaiſſeaux capillaires du tiſſu des graiſſes & de la peau, & d'ailleurs, parce que tous ces vaiſſeaux ſont fort diſtendus. La pulſation eſt produite par l'embarras qui ſe trouve dans tout le ſyſtême artériel de la partie malade ; mais cette pulſation n'eſt vive qu'autant que l'inflammation eſt forte, & qu'elle tend à ſuppurer. Lorſque le ſang eſt arrêté dans les ramifications capillaires des arteres, leur action augmente beaucoup de force & de vîteſſe ; & la chaleur de la partie enflammée devient exceſſive, parce que l'irritation que le ſang arrêté cauſe à ces arteres, excite & accélere encore leur action. La chaleur & l'inflammation peuvent ſe trouver toutes deux avec la pléthore ſanguine ou ſans pléthore ; la pléthore n'eſt pas abſolument néceſſaire pour produire ces ſymptômes ; mais elle les augmente beaucoup, quand elle les accompagne. Dans le premier temps du phlegmon, l'obſtruction eſt légere, la diſtenſion des vaiſſeaux peu conſidérable, l'effervescence du ſang médiocre. Dans le ſecond temps, les accidens augmentent & dans le troiſieme, ils commencent à diminuer & s'appaiſent peu-à-peu. Il faut bien diſtinguer ces trois temps de la maladie, pour établir quelque choſe de certain ſur le diagnoſtic, le pronoſtic & les indications curatives du phlegmon.

Les inflammations phlegmoneuſes ſont toujours de conſé-

quence dans les gens robuſtes & accoutumés à un travail dur, & dans les ſujets chauds & bilieux dont les humeurs ſont très-diſpoſées à ſe dépraver. Le danger n'eſt pas moins grand, lorſque ces inflammations arrivent à des perſonnes dont les vaiſſeaux ont peu d'action, & le ſang peu de partie rouge; parce que la circulation devenant trop languiſſante, la nature ne peut concourir à une terminaiſon favorable de la maladie.

La réſolution eſt la terminaiſon la plus naturelle dans les phlegmons ſimples; mais il n'eſt pas toujours facile de la procurer, parce que l'inflammation qui occupe le tiſſu des graiſſes, fait elle-même obſtacle à la réſolution. Auſſi le phlegmon ſe termine-t-il le plus ordinairement, par ſuppuration ou par abſcès; cependant, il s'endurcit quelquefois & devient ſquirreux, & dans quelques circonſtances, il ſe termine par gangrene.

La cure du phlegmon conſiſte moins dans le déplacement du ſang arrêté dans la partie enflammée, que dans l'abolition de l'obſtacle qui ſuſpend le cours de ce ſang; c'eſt-à-dire, dans le relâchement des capillaires artériels froncés par la cauſe irritante qui a produit & qui entretient l'inflammation. Il s'agit donc de remettre en liberté les ſolides & les fluides, & de les délivrer de l'état de gêne & de contrainte, où les réduit la perte de leur équilibre mutuel.

La ſaignée eſt le ſecours le plus prompt & le plus ſûr pour combattre les inflammations phlegmoneuſes; elle relâche les vaiſſeaux & modere l'impulſion du ſang vers la partie malade. Mais il faut que les ſaignées ſoient pratiquées promptement, & dès le principe de la maladie: ſi même l'inflammation eſt très-conſidérable, il peut être avantageux de tirer du ſang juſqu'à la ſyncope. Le ſang qu'on tire dans une inflammation commençante, paroît ſouvent de bonne qualité; mais celui des ſaignées qui ſe font dans l'augmentation de la maladie, eſt toujours couvert à ſa ſurface, d'une coëne épaiſſe & très-dure: ce changement du ſang eſt un effet de l'action très-violente des vaiſſeaux. Le phlegmon ſimple & peu conſidérable ſe termine quelquefois au moyen des ſaignées, d'une maniere anticipée ou par détumeſcence. Mais il eſt bien rare que des phlegmons grands

& profonds, cedent facilement à des saignées répétées : ils continuent de parcourir leurs temps jusqu'à celui de la résolution ou de la suppuration. La saignée deviendroit un remede dangereux dans les phlegmons causés par l'acrimonie des humeurs : on ne doit s'occuper alors, comme on le dira en parlant des inflammations malignes, qu'à soutenir & ranimer le principe vital que la saignée ne feroit que débiliter de plus en plus.

Il faut seconder les saignées par la diete adouciſſante & humectante, & par d'abondantes boissons délayantes & un peu diurétiques ; telles que de l'eau de poulet émulsionnée, & le petit lait aiguisé de nitre ou de crystal minéral, le lait coupé avec deux tiers d'eau, la limonade légere ou les sucs d'oranges, de cerises ou de groseilles étendus dans l'eau commune. Il est aussi nécessaire de prescrire de fréquens lavemens laxatifs, pour procurer l'excrétion des sucs excrémenteux, qui se forment abondamment dans les fievres inflammatoires où le travail des vaisseaux est considérable. Les émétiques & purgatifs sont quelquefois indiqués dans le commencement des inflammations phlegmoneuses, quand il y a des signes de sucs vicieux, retenus dans les premieres voies : néanmoins, il ne faut les administrer, comme on l'a dit en traitant de l'éryſipele, qu'avec beaucoup de circonspection & après avoir fait quelques saignées. Dans toute autre circonstance, les purgatifs ne doivent être placés que vers le temps de la résolution du phlegmon, pour la favoriser. On peut alors donner de deux ou trois jours l'un, des minoratifs, tels que les tamarins, la casse, la manne & quelque sel neutre, qui ne causent point trop d'agitation dans les humeurs.

Les topiques propres à combattre les inflammations phlegmoneuses, doivent être de différens genres selon le caractere & les temps de la maladie, & selon l'espece de terminaison pour laquelle la nature se déclare. Dans le commencement des phlegmons simples qui ne sont pas suspects de malignité, & dont la chaleur dépend seulement de la force de l'inflammation, on peut quelquefois employer les répercussifs sédatifs ou tempérans, pour réprimer doucement sans crainte d'augmenter la cause du mal. On pourra donc fomenter la partie

malade avec la décoction, les ſucs exprimés ou les eaux diſtillées de grande joubarbe, de morelle ou de laitue légerement camphrées, & y appliquer de ſuite le cataplaſme de farines d'orge, de féves ou de riz, cuites dans l'oxicrat. On peut auſſi employer les fomentations de diſſolution de ſel de Saturne ou de l'eau de Goulard, étendus dans l'eau commune ou dans des eaux diſtillées de plantes rafraîchiſſantes. Mais ces remedes exigent beaucoup de réſerve & d'attention ſur leurs effets avantageux ou déſavantageux, pour en régler l'application avec intelligence & diſcernement. Car ſi leurs effets s'étendent trop loin, ils peuvent cauſer la déliteſcence, ou l'endurciſſement de la tumeur & même la gangrene; en augmentant le froncement des vaiſſeaux & en arrêtant le cours des liqueurs. Les répercuſſifs aſtringens & les narcotiques ou ſtupéfians produiroient le même effet, ſi la maladie duroit depuis pluſieurs jours, & étoit dans l'état d'augmentation, parce qu'ils éteindroient l'action organique des vaiſſeaux.

Lorſque malgré ces premiers ſecours, le phlegmon continue de faire des progrès, il faut employer des topiques relâchans anxquels on aſſocie des anodyns, ſi la douleur eſt fort vive. C'eſt-là le cas de faire uſage du cataplaſme de mie de pain & de lait, avec le jaune d'œuf & le ſafran ou l'onguent *populeum*, qu'on renouvelle trois ou quatre fois par jour, & qu'on arroſe de lait de temps en temps, pour l'empêcher de s'aigrir. S'il y a beaucoup de tenſion & de dureté, on préfere le cataplaſme de farine de lin, cuite dans une forte décoction de plantes émollientes, ou la pulpe de ces mêmes plantes paſſée au tamis, à laquelle on ajoute l'onguent d'*althæa*. Cependant ces relâchans mucilagineux ne doivent pas être employés ſeuls ſur les inflammations phlegmoneuſes fort étendues, parce qu'ils ne manqueroient pas de déterminer la ſuppuration : il faut y joindre des répercuſſifs légers ou de doux réſolutifs, qui diminuent un peu leur effet trop relâchant. On peut à la vérité, les appliquer ſeuls, quand l'inflammation eſt compliquée d'étranglement, quand la tumeur eſt fort dure, le froncement & la douleur très-conſidérables. Les relâchans gras & huileux doivent être bannis du traitement du phlegmon qu'on veut conduire à la

réſolution : car la chaleur vive de la partie les fait devenir rances & acrimonieux; ils produiſent beaucoup d'irritation & peuvent déterminer la ſuppuration & même la gangrene. Lorſque des tumeurs phelgmoneuſes, qui ont leur ſiége près des parties nerveuſes & membraneuſes, & qui cauſent des douleurs aiguës par diſtenſion ou par compreſſion, augmentent rapidement de volume par le trop grand abord des liqueurs, il eſt quelquefois utile de tâcher de le réprimer en fortifiant le reſſort des ſolides : on peut en cette vue, appliquer dans le voiſinage, l'eau-de-vie ſimple ou camphrée, ou ſimplement du vin aromatique.

Quand la douleur & la tenſion de la tumeur phlegmoneuſe commencent à ſe relâcher, c'eſt le moment de joindre de doux réſolutifs aux émolliens; & on augmente par degrés, ces réſolutifs qu'on emploie enfin ſeuls, lorſque la réſolution paroît décidée. On mêle d'abord les quatre farines réſolutives à la pulpe émolliente, puis on les fait cuire ſeules dans de la bierre ou dans de l'oxicrat. Les cataplaſmes de racines de bryone & d'*iris*, cuites avec les oignons de lis & la racine de guimauve, ſont employés utilement dans le même cas. Mais quand l'inflammation eſt conſidérablement diminuée, & qu'il eſt beſoin de réſolutifs un peu actifs, on ſe ſert du cataplaſme fait avec les poudres de quelques plantes aromatiques, des ſemences carminatives & les quatre farines cuites dans l'eau & le vin. Ces topiques fortifians ſont néceſſaires pour rétablir l'action des ſolides dans ſa force naturelle, d'autant plus qu'il y a preſque toujours alors une œdême ou infiltration dans la partie malade. Au reſte, les topiques qu'on applique ſur les phlegmons, doivent être préparés en forme de cataplaſmes; ils conviennent mieux que les fomentations, parce qu'ils conſervent plus long-temps leur chaleur, leur humidité & leurs vertus; mais il ne faut pas les appliquer trop chauds, ils cauſeroient de l'irritation & augmenteroient l'engorgement.

Lorſque l'inflammation phlegmoneuſe perſiſte & augmente malgré l'emploi ſagement dirigé des émolliens & des réſolutifs, on peut s'attendre qu'elle ſuppurera. Les phlegmons qui ſuivent de près une fievre continue ou qui arrivent à des corps

replets, ſuppurent ordinairement. Quand le phlegmon dépend d'une cauſe humorale fort abondante, la ſuppuration eſt plus favorable que la réſolution. Plus l'inflammation ſe ſoutient vivement, plutôt les liqueurs arrêtées ſe changent en pus. Les tumeurs phlegmoneuſes, dans les ſujets d'un bon tempérament, rendent un pus louable; quand les humeurs ſont acrimonieuſes, elles ne donnent que de la ſanie. Lorſque la chaleur & la douleur ſont fort vives dans un phlegmon qui doit ſuppurer, il faut mêler de doux maturatifs avec des relâchans anodyns, & à meſure que la ſuppuration ſe fait, on augmente la doſe & la force des maturatifs. Dans le phlegmon ſimple & bénin, où on n'a d'autre vue que de relâcher & attendrir le tiſſu des graiſſes engorgées, pour en faciliter la rupture & l'extravaſion des matieres purulentes, il ſuffit d'employer le cataplaſme de pulpe émolliente, & de farines de lin & de fénugrec, auquel on ajoute l'axonge de porc ou l'huile de lis blanc. S'il eſt beſoin de plus forts maturatifs, on peut appliquer celui d'oignons de lis, de figues graſſes, de feuilles d'oſeille & de poirée, avec le beurre frais & l'onguent de la mere. Une emplâtre épaiſſe de diachylon gommé, bien ramolli avec de l'huile, & l'attention de graiſſer le centre de la tumeur d'onguent *baſilicum*, ſuffit ſouvent pour faire ſuppurer de petits phlegmons.

Les tumeurs phlegmoneuſes conſidérables que l'on veut faire ſuppurer, en y appliquant des ſuppuratifs trop actifs qui cauſent de l'acrimonie dans les ſucs qui formoient l'engorgement, ſe terminent quelquefois par la mortification, parce qu'ils augmentent l'étranglement : car plus l'engorgement eſt exceſſif dans un phlegmon, plus la gangrene eſt à redouter. Les phlegmons qui arrivent à des gens âgés ou à des hydropiques, ſe terminent aſſez ſouvent auſſi par la mortification. Si les humeurs arrêtées dans la partie enflammée, ſont fort âcres & actives, ſi les vaiſſeaux ſont fort roides & l'obſtruction très-conſidérable & incapable de ſe réſoudre; l'inflammation ſe termine encore par la mortification. On parlera des inflammations phlegmoneuſes qui dégénerent en gangrene, en traitant de la cure des inflammations malignes & gangréneuſes. *Voyez* page 42 & ſuivantes.

Le phlegmon devient éryſipélateux, parce que l'engorgement des capillaires artériels du tiſſu graiſſeux, eſt ſi conſidérable, que les petites arteres cutanées ſe trouvent auſſi comprimées & étranglées par l'extrême tenſion que ce tégument ſouffre alors. La tumeur eſt large & étendue, la douleur & la chaleur ſont vives & ardentes, le plus ſouvent il s'éleve à la ſurface de la peau, de petites ampoules ou veſſies. Cette maladie préſente les mêmes indications générales à remplir que le phlegmon & l'héryſipele en particulier, tant pour les remedes intérieurs que pour les topiques. Il s'agit de les combiner enſemble ſuivant les circonſtances, & ſelon la terminaiſon que la tumeur paroît vouloir prendre.

Le phlegmon œdémateux eſt moins rouge, moins chaud & moins douloureux que les autres phlegmons, & il y a dans ſa circonférence, une œdême qui conſerve l'impreſſion du doigt qu'on y appuie. Cette infiltration ſéreuſe dépend de ce que la ſéroſité du ſang arrêté dans les capillaires artériels & veineux étranglés, eſt forcé de s'échapper par les voies de communication que ces capillaires ont avec les cellules du corps graiſſeux. Les topiques doivent d'abord être relâchans pour faire ceſſer le froncement qui étrangle les vaiſſeaux & donne lieu à l'infraction, mais il faut y aſſocier promptement des réſolutifs. Si la tumeur paroît vouloir ſuppurer, il faut y appliquer des ſuppuratifs irritans pour augmenter les diſpoſitions inflammatoires de la tumeur, & favoriſer la ſuppuration.

Le phlegmon devient ſquirreux par l'uſage inconſidéré des répercuſſifs aſtringens ou des réſolutifs ſtimulans, qui froncent & reſſerrent les vaiſſeaux, & condenſent les ſucs arrêtés. Il faut y oppoſer d'abord les émolliens mucilagineux qui y conviennent d'autant mieux, que le tiſſu ferme de la tumeur ne cede pas trop à l'action relâchante de ces remedes. On paſſe enſuite à l'uſage des réſolutifs émolliens ou fondans, qui eſt le genre le plus convenable pour les inflammations qui deviennent dures & ſquirreuſes. Si la tumeur ſe diſpoſe à la ſuppuration, on travaillera à l'accélérer par les ſuppuratifs relâchans, auxquels on joindra enſuite quelques maturatifs irritans que l'on continuera juſqu'au temps de la maturité parfaite de l'abſcès.

S'il reſtoit de la fermeté & de l'empâtement, il vaudroit mieux ſe ſervir de la pierre à cautere pour donner iſſue aux matieres raſſemblées.

§ III. *Des terminaiſons des Tumeurs inflammatoires.*

Les tumeurs inflammatoires peuvent, comme on l'a déja fait preſſentir, ſe terminer de cinq différentes manieres; ſavoi par déliteſcence, par réſolution, par ſuppuration, par induration & par gangrene.

Art. I. *De la Déliteſcence.*

La déliteſcence n'eſt autre choſe que la diſparition ſubite d'une tumeur inflammatoire, éryſipélateuſe ou phlegmoneuſe. Elle peut être favorable & ne produire aucun déſordre, ſi l'humeur qui formoit la tumeur, eſt bénigne & en petite quantité, & ſi après être rentrée dans les voies de la circulation, elle eſt promptement expulſée par les voies naturelles d'excrétions. La déliteſcence eſt défavorable, quand la matiere qui formoit la tumeur, ſuppoſée même bénigne, ſe dépoſe ſur quelqu'autre partie, & y produit une maladie nouvelle. A combien plus forte raiſon, doi telle être dangereuſe ſi la matiere, qui eſt reportée dans les routes de la circulation, a de la malignité, ou ſi la tumeur étoit critique & dépuratoire. Si l'humeur déplacée ſe porte ſur des parties intérieures eſſentielles à la vie, ou ſur des parties fort ſenſibles, elle produira des accidens redoutables. Il arrive quelquefois, qu'une tumeur ſuppurée diminue tout-à-coup de volume, & que la partie ceſſe d'être douloureuſe, quoique la fievre ſubſiſte, ſi le malade ſe plaint alors de difficulté de reſpirer, d'une douleur à la région du foie ou que le délire ſurvienne; c'eſt une déliteſcence des plus funeſtes. L'expoſition de la partie enflammée à l'air froid, des ſaignées faites à contre-temps, l'uſage inconſidéré des répercuſſifs & des narcotiques, des médicamens intérieurs mal adminiſtrés, le mauvais régime, une fievre accidentelle ou étrangere à la maladie primitive, & les violentes paſſions de

l'ame peuvent donner lieu à la déliteſcence des tumeurs.

Les tumeurs qui par leur nature ou par leurs cauſes, peuvent faire craindre la déliteſcence comme les dépôts critiques dans les émonctoires, les parotides qui ſont les ſuites des fievres malignes, les bubons peſtilentiels & vénériens, exigent les plus grandes attentions. Il faut donc employer tous les moyens poſſibles pour arrêter & fixer l'humeur dans ces apoſtêmes, & pour les déterminer à une prompte & abondante ſuppuration. Il en eſt de même de la déliteſcence des humeurs galleuſe & dartreuſe, goutteuſe ou rhumatiſante, des petites véroles & rougeoles, des lochies, du lait & de la gonorrhée. Les accidens redoutables que produit la rentrée de ces différentes humeurs vicieuſes, doivent être combattus par tous les ſecours capables de rappeler à l'extérieur, l'humeur réſorbée qui infecteroit toutes les autres.

ART. II. *De la Réſolution.*

TOUTE inflammation qui prend la voie de la réſolution, eſt accompagnée d'une œdême ou infiltration; elle eſt produite par la matiere purulente que les arteres où elle ſe forme, verſent immédiatement dans le tiſſu cellulaire des graiſſes. Ainſi la réſolution d'une tumeur inflammatoire, conſiſte dans la diſperſion graduée & inſenſible de l'humeur qui engorgeoit les vaiſſeaux & le tiſſu graiſſeux de la partie malade. La réſolution eſt la terminaiſon la plus naturelle & la plus avantageuſe des tumeurs inflammatoires, ſimples & bénignes. On ne doit jamais tenter la réſolution d'une tumeur, à moins qu'on ne ſoit bien aſſuré que les humeurs qui la cauſent, peuvent rentrer dans la maſſe ſans produire aucun préjudice à l'œconomie animale.

La réſolution d'une tumeur a lieu, lorſque les liqueurs arrêtées & condenſées dans l'intérieur des vaiſſeaux, & qui y formoient embarras, ſont diviſées & déplacées par l'action organique de ces mêmes vaiſſeaux, dont le diametre, devenu plus large par la ceſſation de tout froncement, rétablit la liberté du cours naturel des liqueurs. Quand la réſolution d'une in-

flammation ſe fait, la douleur, la chaleur, la tention diminuent en effet peu-à-peu & par gradations. Le temps le plus favorable pour procurer la réſolution, eſt celui où les ſolides commencent à ſe détendre & à ſe relâcher; on ne doit donc tenter cette terminaiſon que dans les derniers temps des tumeurs. Il ne faut jamais y travailler, tant que la matiere eſt crue & indigérée, ni lorſqu'il y a encore trop de douleur & de dureté dans la partie. Le mouvement modéré des humeurs, la moleſſe de la partie entretenue par une tranſpiration continuelle, & par la chaleur humide des topiques, la force contractive des fibres, & le battement des arteres ſont la plus grande partie de l'ouvrage de la réſolution. Toutes ces circonſtances ſont ſi néceſſaires pour procurer cette terminaiſon, qu'on voit des tumeurs devenir ſquirreuſes, parce que les vaiſſeaux ont ſouffert une ſi grande dilatation, qu'ils ne ſont plus ſuſceptibles de reprendre leur reſſort ni d'entrer en contraction.

Pour que la réſolution puiſſe ſe faire, il faut que la matiere qui formoit l'engorgement, rentre dans le torrent de la circulation par les ramifications des vaiſſeaux veineux, & que ce déplacement des ſucs arrêtés s'exécute, ſans qu'il arrive de ſolution de continuité dans la partie malade. Il eſt donc néceſſaire que les humeurs ſoient douces & ayent repris leur fluidité, pour qu'elles ſoient diſpoſées à être mues & déplacées, & que les vaiſſeaux jouiſſent du reſſort & de l'action néceſſaire pour cet effet. La réſolution ſe fait d'autant plus aiſément qu'il y a peu de capillaires artériels engorgés, ou que le nombre de ces vaiſſeaux eſt moindre que celui des vaiſſeaux libres & ſains. La réſolution ſe fait auſſi plus ou moins promptement & plus ou moins favorablement, ſelon le ſiége de la tumeur, ſuivant le degré d'épaiſſiſſement des ſucs arrêtés, & ſelon la texture plus ou moins lâche des ſolides. La réſolution ne ſe fait point, tant qu'il y a de la tenſion inflammatoire, des froncemens & contractions dans les vaiſſeaux engorgés. Elle ſe fait toujours plus difficilement dans les ſujets endurcis au travail, dont les vaiſſeaux ont trop de roideur & de reſſort, & dont les humeurs ſont condenſées. Elle ne peut avoir lieu dans les engorgemens inflammatoires, quand tous les ſucs ſont figés,

& que l'action des vaiſſeaux & du tiſſu cellulaire eſt abſolument éteinte. Il eſt difficile qu'elle ſe faſſe dans les inflammations produites par la cacochymie & par l'acrimonie des humeurs. Lorſque la réſolution ſe fait, la matiere de l'engorgement eſt tellement changée par le travail des vaiſſeaux & par l'action des remedes, qu'elle devient miſcible avec les autres humeurs, & qu'elle peut parcourir avec elles les vaiſſeaux, ſans bleſſer les fonctions, juſqu'à ce qu'elle ſoit évacuée par quelqu'un des ſécrétoires. La réſolution d'une tumeur inflammatoire ſuppurée, dont le pus eſt raſſemblé dans un foyer, ſe fait quelquefois; la matiere eſt alors repriſe par le tiſſu cellulaire pour être tranſportée dans les veines. Cette réſolution eſt ſuivie d'une ſorte de cicatriſation intérieure, qui ſuccede à la deſtruction & à l'exfoliation de quelques lames du tiſſu cellulaire qui ſe colent enſuite intimement.

La réſolution ſe fait par les pores cutanés ou par les veines, & par ces deux voies en même-temps. La réſolution par exudation a lieu principalement dans les éryſipeles & les inflammations des parties membraneuſes. La réſolution par les capillaires veineux a lieu dans le phlegmon; cependant elle peut ſe faire auſſi en partie, par les voies de la tranſpiration; l'humidité & l'adhérence plus ou moins forte des topiques à la partie malade, en ſont la preuve.

Pour procurer la réſolution d'une tumeur inflammatoire, il faut exciter plus ou moins l'action des vaiſſeaux & des véſicules graiſſeuſes où l'humeur eſt infiltrée, rétablir & entretenir la fluidité des ſucs, maintenir dans le relâchement toutes les voiès qui doivent ſervir à la diſperſion & faciliter le retour de cette humeur dans les veines. La réſolution peut être portée par l'action ſeule de la nature ou par celle des médicamens, tant intérieurs que topiques; mais le plus ordinairement, elle ſe fait par ces deux forces réunies. Les ſaignées plus ou moins multipliées peuvent aider beaucoup à la réſolution des tumeurs inflammatoires, puiſqu'elles diminuent la maſſe des humeurs, préviennent une plus grande collection de la matiere qui pourroit former des dépôts, affoibliſſent la force d'impulſion du liquide, qui preſſe le molécules des ſucs engorgés, &

donnent aux vaiſſeaux la liberté de ſe contracter & de ſe débarraſſer de ces mêmes ſucs. Il ne faut cependant pas que les ſaignées ſoient pouſſées trop loin; car il eſt néceſſaire pour que la réſolution ſe faſſe bien, qu'il y ait ſuffiſamment de force organique dans les vaiſſeaux. Le malade doit pendant ce temps-là tenir un régime fort humectant, & prendre beaucoup de boiſſons délayantes & légérement diaphorétiques & diurétiques. Les lavemens laxatifs & les purgations alternatives peuvent auſſi contribuer à la réſolution & entraîner l'humeur par les évacuations qu'ils procurent. Cependant il faut que les remedes evacuans ſoient employés avec modération & ſagement adminiſtrés, dans la crainte de rappeler l'inflammation. Les topiques doivent auſſi être plus ou moins ſtimulans, & plus ou moins relâchans ſuivant les circonſtances, pour procurer avec ſûreté la réſolution de l'inflammation.

ART. III. *De la Suppuration.*

SI la réſolution d'une inflammation ne peut ſe faire dans le temps convenable, il faut s'attendre que les humeurs arrêtées ſe changeront en pus. On ne peut compter alors que ſur l'inflammation pour obtenir une ſuppuration louable. Les ſignes qu'une tumeur inflammatoire ſuppurera, ſont la perſiſtance & l'augmentation par degrés, de la chaleur, de la rougeur, de la douleur, de la fievre & des autres ſymptômes, & quelquefois de légers friſſons qu'éprouve le malade. La ſuppuration eſt déterminée dans les tumeurs, par l'accélération du mouvement des vaiſſeaux, & par la force de l'engorgement inflammatoire qui fronce & reſſerre le tiſſu cellulaire, & s'oppoſe au déplacement des ſucs arrêtés. Dans le phlegmon, l'engorgement commence par un point; ce point engorgé comprime tous les vaiſſeaux voiſins, & l'inflammation fait du progrès: or, c'eſt dans ce premier point de l'engorgement que l'abſcès ſe forme. Toute ſuppuration ſuppoſe donc, dans la partie malade, un engorgement de ſucs dans les capillaires artériels, & leur expoſition au jeu & au travail des vaiſſeaux, qui eſt ſuivie de la rupture des tuyaux & des tiſſus engorgés.

Pour que la ſuppuration ſe faſſe bien & promptement, il faut qu'il y ait liberté d'action dans les vaiſſeaux de la partie malade & ſuffiſamment de fievre. La ſuppuration ſe fait difficilement dans les parties dont le tiſſu eſt fort ſerré, & dont la tenſion & la rigidité empêchent la libre extenſion ; c'eſt pourquoi la ſuppuration ne ſe fait pas aiſément dans les perſonnes âgées. Elle ne peut jamais ſe faire, lorſque le principe vital languit dans la partie malade. La ſuppuration eſt la terminaiſon la plus favorable des tumeurs inflammatoires malignes, & de tous les dépôts critiques & dépuratoires. Elle eſt toujours fâcheuſe dans les inflammations éryſipélateuſes par les raiſons déduites ailleurs. La ſuppuration eſt une opération ſalutaire de la nature pour ſéparer & chaſſer les ſucs vicieux, devenus inutiles & étrangers à la circulation des humeurs dans les autres parties vivantes & ſaines. La ſuppuration ſert à détacher des parties vives, celles qui ſont déchirées & détruites, ainſi que les extrêmités engorgées des vaiſſeaux, & à procurer le dégorgement des ſucs accumulés.

La matiere premiere & efficiente de la ſuppuration, eſt le ſang & la lymphe arrêtés qui ont produit l'inflammation, avec les débris du tiſſu cellulaire & des vaiſſeaux engorgés. La ſuppuration ſe répand plus particuliérement dans les véſicules du corps graiſſeux qui réſiſtent difficilement à une trop forte extenſion, & dont les vaiſſeaux ſont ſuſceptibles de dilatation, s'engorgent aiſément. Plus l'inflammation & l'engorgement auront été conſidérables, plus il y aura eu de tiſſu cellulaire détruit, plus la collection de matiere purulente ſera grande, & plus il y aura de vuide ſous la peau. Quand la ſuppuration, qui eſt proprement la criſe d'une inflammation phlegmoneuſe, ſe raſſemble dans l'intérieur d'une partie & n'a pas encore d'iſſue, c'eſt un abſcès.

La ſuppuration eſt toujours précédée de quelque dérangement dans la partie où elle ſe déclare, ou dans quelqu'autre partie du corps. C'eſt dans le temps de la formation du pus, que les accidens ſont plus vifs ; mais l'inflammation s'éteint à meſure que la ſuppuration s'avance. Pour qu'il arrive une ſuppuration complette, il faut un certain temps & un certain degré

de chaleur, qui ne ſoit ni trop fort ni trop foible. Pour que la collection ſe faſſe, il eſt néceſſaire que les parties malades s'étendent & ſe prêtent à l'amas des matieres.

La douleur qui annonce la ſuppuration eſt pulſative, & ſe fait connoître par des ſecouſſes & des élancemens qui répondent au battement des arteres. Plus la ſuppuration ſe fait promptement, plus la chaleur, la fievre, la douleur & la pulſation ſont violentes. La douleur que le malade reſſent dans l'endroit où l'abſcès ſe forme, devient même d'autant plus forte qu'il ſe raſſemble une plus grande quantité de matiere purulente, & que la peau diſtendue & ſoulevée eſt plus près de ſe rompre. Cette douleur dépend pourtant auſſi de la compreſſion que les nerfs & les vaiſſeaux cutanés ſouffrent de la préſence du pus qui s'amaſſe. La douleur diminue un peu, à meſure que les fibres & les vaiſſeaux trop tendus ſe rompent & ſe détruiſent, & qu'ils laiſſent échapper la matiere qu'ils contenoient. Plutôt les extrêmités des vaiſſeaux engorgés & la membrane cellulaire ſeront ramollies & macérées par le pus, plutôt elles ſe dilacéreront & plutôt la douleur s'appaiſera.

Dès que la ſuppuration eſt complettement faite, tous les accidens diminuent; la tumeur s'amollit, fait la pointe, & on y ſent de la fluctuation. La tumeur devient molle, parce que l'embarras des vaiſſeaux qui faiſoit la dureté ne ſubſiſte plus. Néanmoins, lorſqu'il y a une grande quantité de matiere, la douleur ſubſiſte malgré ſa collection, parce que les fibres du tiſſu de la peau ſont violemment diſtendues. On voit par-là, que la regle qu'on a voulu établir ſur la ceſſation de la douleur quand la ſuppuration eſt faite, mérite quelque modification. Quoique la douleur pulſative ſoit preſque toujours un ſigne de la formation des abſcès, il ſe forme pourtant des ſuppurations dans quelques parties, comme dans l'intérieur du foie, ſans que le malade éprouve des douleurs de cette eſpece. L'inflammation qui produit un abſcès, a toujours plus d'étendue que n'en a le foyer de la matiere ſuppurée, parce qu'une partie de l'engorgement ſe réſout. La cauſe immédiate des abſcès n'exiſte pas toujours dans la partie où ils ſe manifeſtent : on en voit la preuve dans ces dépôts purulens qui ſe découvrent

tout-à-coup, prêts à être ouverts. Ces abſcès qui ne ſont précédés d'aucun des ſignes de l'inflammation & de la ſuppuration, ſe font par des échappées de pus à travers des cellules graiſſeuſes & qui viennent de plus loin. La ceſſation totale de la fievre, de la douleur & de la tenſion de la partie, annonce que la ſuppuration eſt totalement achevée dans une inflammation phlegmoneuſe.

Si la matiere de l'inflammation a éprouvé une coction parfaite, le pus eſt blanc, égal & lié, ſans acrimonie ni mauvaiſe odeur; il paroît compoſé d'un alliage de parties de même nature & ſans mélange de ſubſtances hétérogenes. Il entre beaucoup de ſucs graiſſeux dans la compoſition du pus, puiſque la ſuppuration ſe répand dans les tiſſus cellulaires. Cependant, ce n'eſt pas toujours la matiere principale du pus; car le cerveau, le foie & d'autres viſceres qui ne contiennent point de graiſſe, ſont expoſés à des ſuppurations. Quand la graiſſe ne domine pas dans les matieres de ſuppuration, le pus eſt ſéreux, ichoreux & ſanguinolent. Plus l'inflammation aara été vive, plus la matiere purulente qui en eſt le produit, aura de mauvaiſe odeur & d'acrimonie. Le pus qui ſéjourne trop long-temps dans des abſcès, ſe diſſout peu-à-peu, au point que quand on les ouvre, il n'en ſort plus qu'une liqueur claire & ſéreuſe. Le pus retenu ainſi, ſe dépraye & devient ichoreux; il acquiert même par le croupiſſement aſſez d'acrimonie pour uſer & détruire les parties voiſines de ſon foyer, & percer même les tégumens. Le pus qui croupit trop long-temps dans un abſcès, peut auſſi y acquérir par une putréfaction ſourde, une malignité qui attaque quelquefois le principe vital, cauſe des ſyncopes au malade, & ſouvent le fait périr ſubitement : ce pus ſe change alors en une ſanie jaunâtre & putride, dont la réſorbtion eſt funeſte.

La matiere de la ſuppuration des abſcès ſe diſſipe & ſe réſout quelquefois, comme le ſang dans les contuſions, en ſe diſperſant dans les cellules graiſſeuſes qui avoiſinent ſon foyer : elle rentre alors par les veines dans les routes de la circulation, & eſt enſuite chaſſée par les excrétoires, ou bien elle produit des dépôts en d'autres endroits. On prétend que l'exudation du pus

des abſcès, s'eſt quelquefois faite manifeſtement à travers les tégumens : il falloit donc que le pus fût placé immédiatement ſous la peau, & qu'il eût beaucoup perdu de ſa conſiſtance.

Les ſuppurations internes & profondes qui ſe font lentement & ſourdement, ne ſont accompagnées que de douleurs pulſatives très-médiocres. Quand ces abſcès profonds ſont formés, la partie devient pâteuſe ou œdémateuſe : ce ſigne ſuffit le plus ſouvent, pour nous aſſurer de l'exiſtence de la matiere raſſemblée. L'œdême pâteuſe eſt cauſée alors par le croupiſſement & la dépravation des matieres purulentes, qui affoibliſſent l'action du tiſſu cellulaire, & y rallentiſſent le mouvement des ſucs. Cette œdême eſt toujours beaucoup plus conſidérable & plus pâteuſe que l'infiltration purulente ſimple qui précede la réſolution des inflammations. C'eſt principalement dans ces abſcès profonds que le pus, qui croupit long-temps, acquiert, comme il a été dit, par une pourriture ſourde, une malignité qui cauſe quelquefois la perte du ſujet par une métaſtaſe précédée & ſuivie de fievre avec friſſons irréguliers, de diarrhée & de ſueurs colliquatives. On voit des abſcès compliqués d'emphyſême extérieur, parce qu'il ſe trouve dans la matiere ſuppurée beaucoup d'air raréfié qui s'infiltre alors dans les cellules des graiſſes ſous le tiſſu de la peau.

Pour conduire convenablement à la ſuppuration une tumeur inflammatoire qui ſe décide pour cette terminaiſon, il faut l'enviſager ſous quatre états différens; ſavoir, la formation de l'abſcès, l'accroiſſement de l'abſcès, l'évacution de la matiere de l'abſcès & la ſuppuration des chairs abſcédées. On ne peut favoriſer & ſeconder les opérations de la nature dans le travail de la ſuppuration, qu'en obſervant bien la marche pour la production du pus.

La formation de l'abſcès conſiſte dans la dilacération du tiſſu cellulaire des graiſſes. Lorſque l'abſcès commence à ſe former, on applique ſur la tumeur des topiques capables d'attendrir la peau, d'amollir le tiſſu graiſſeux, de faciliter ſa rupture, & de favoriſer la collection des matieres. Ces remedes ſont les ſuppuratifs qui different par leurs qualités plus ou moins relâchantes ou irritantes. La meilleure maniere d'employer les topiques

ſuppurans, c'eſt la forme de cataplaſme; cependant, quand la tumeur eſt peu échauffée, la matiere fort compacte, & qu'il eſt beſoin de plus d'activité, on préfere la forme emplaſtique. Les ſuppuratifs relâchans ſuffiſent dans les inflammations ſimples & bénignes, où la ſuppuration ſe fait facilement & aſſez promptement. Ils conviennent auſſi de préférence, dans toutes les inflammations ardentes & accompagnées de beaucoup de dureté. Mais il ne faut pas employer de ſuppuratifs gras & onctueux, dans le cas où l'inflammation eſt fort grande & fort vive; ils pourroient par l'acrimonie qu'ils contracteroient, la faire dégénérer en gangrene. Les ſuppuratifs irritans doivent être mis en uſage, quand la matiere ſuppurée ne quitte que difficilement le tiſſu cellulaire pour ſe raſſembler. Ils conviennent préférablement dans les phlegmons œdémateux & dans les inflammations foibles, languiſſantes & malignes, qui tendent à la mortification : on s'en ſert auſſi dans les inflammations phlegmoneuſes & dures des parties glanduleuſes.

Les topiques maturatifs & attractifs ne different point des ſuppuratifs; ces noms déſignent ſeulement divers effets de ces remedes, qui dépendent de l'état & de la ſituation de l'abſcès. Les attractifs n'attirent point le pus vers l'extérieur; mais ils diminuent la réſiſtance des parties qui couvrent l'abſcès & en accélerent les progrès. La préſence & le ſéjour du pus eſt un puiſſant maturatif qui facilite la formation & la collection de toute la matiere dans le foyer de l'abſcès; car il devient alors un émollient diſſolvant par rapport aux parties ſolides, & ſur-tout au tiſſu graiſſeux. L'application des maturatifs trop long-temps continuée, peut avoir des inconvéniens dans les parties qui ſont d'une texture qui réſiſte à l'action du pus, comme les muſcles conſidérables & les aponévroſes. Dans les abſcès profonds, accompagnés d'endurciſſement des matieres infiltrées dans le tiſſu des parties, les ſuppuratifs relâchans doivent toujours préparer la voie aux maturatifs ſtimulans; ceux-ci en pareil cas, ne feroient que froncer les ſolides, deſſécher & endurcir de plus en plus les matieres, & l'abſcès ne feroit aucun progrès.

Les tégumens qui couvrent l'abſcès ſont quelquefois ſi uſés

& ſi émincés par l'activité des matieres qui croupiſſent, & auxquelles on a négligé d'ouvrir une iſſue, qu'ils tombent en pourriture, & cette perte de ſubſtance rend alors la cure fort longue. Ces ouvertures ſpontanées des abſcès ſont même toujours dangereuſes par leur étendue, quand elles ſe font par uſure & pourriture des tégumens; elles ſont ſouvent trop petites, quand elles ſont les ſuites de la ſeule maturité de l'abſcès. Si l'on peut s'en rapporter de l'ouverture des dépôts ſuppurés à l'action ſeule des maturatifs, c'eſt lorſque ces dépôts ſont petits & ſuperficiels; comme certains furoncles, les petits abſcès des glandes, ceux du viſage & ceux des petits enfans, dans le centre deſquels il y a une pointe ou partie plus élevée que le reſte de la tumeur. En général, on ne doit permettre l'ouverture ſpontanée des tumeurs abſcédées, que lorſque le foyer du pus n'eſt pas placé au-delà du tiſſu graiſſeux, & lorſque la peau n'a pas trop d'épaiſſeur. Quand les topiques maturatifs procurent l'ouverture d'un abſcès, elle ſe fait toujours dans le lieu où le tiſſu des tégumens a perdu beaucoup de ſon épaiſſeur, & eſt le plus affoibli. Quelque doux que paroiſſe ce moyen pour procurer l'évacuation du pus, il n'eſt pas toujours le plus avantageux pour le malade; car l'ouverture ſpontanée de l'abſcès ne ſe fait pas conſtamment dans la partie la plus déclive de la tumeur; d'ailleurs, ſouvent elle eſt trop peu étendue, pour qu'on puiſſe évacuer toute la matiere & déterger le fond de la cavité de l'abſcès, d'où il réſulte quelquefois des fiſtules.

Quand la matiere qui forme l'abſcès eſt totalement raſſemblée, & que la fluctuation eſt bien ſenſible au toucher, il eſt temps de lui donner iſſue. Cette regle ſouffre néanmoins des exceptions dans bien des cas. Il y a diverſes circonſtances qui exigent l'ouverture plus ou moins prompte des tumeurs abſcédées. Il eſt le plus ſouvent déſavantageux d'ouvrir les abſcès avant leur parfaite maturité; il en ſort alors plus de ſang que de pus louable, & les chairs reſtent fermes, engorgées & douloureuſes. Le danger devient plus grand, ſi les abſcès ſont fort profonds, & qu'il y ait encore beaucoup d'inflammation; car les chairs ſe froncent, deviennent pâteuſes & infiltrées, ou même ſquirreuſes. La gangrene eſt quelquefois

même la suite de ces ouvertures prématurées, parce que le froncement qui les suit, arrête & bride l'action des vaisseaux qui seule produit & augmente la suppuration. Les abscès qui se forment sous des muscles grands & larges, sous des parties membraneuses & aponévrotiques très-épaisses, serrées & tendues, doivent être ouverts de très-bonne heure. Si l'on différoit trop l'ouverture, outre les douleurs fort vives que le malade éprouveroit du soulévement forcé de ces parties, il se frayeroit même des routes, des clapiers, des sinus qui dans la suite, obligeroient à multiplier les incisions.

Il faut ouvrir très-promptement les grands abscès, lesquels sont les suites d'une forte inflammation qui occupe tout un membre, comme la cuisse & le bras, l'avant-bras & la jambe. Si on tarde trop à donner jour aux matieres assemblées, elles détachent la plus grande partie du pannicule graisseux & des aponévroses qui recouvrent les muscles, & il se trouve ensuite une grande quantité de chair à découvert. Il se forme même alors quelquefois des foyers d'abscès multipliés de distance en distance, où tout est séparé & détruit au point qu'on peut passer la main sous les tégumens communs & propres, & faire le tour du membre, & souvent la mortification s'en empare. Il ne faut pas trop retarder l'ouverture des dépôts placés entre de grands muscles, dont les intervalles sont garnis de beaucoup de graisses; tels sont ceux de la cuisse, du dos, des lombes, de la poitrine & du bas-ventre. Il doit en être de même, des abscès situés près des jointures ou dans les parties garnies de cloisons aponévrotiques qui séparent ou unissent des muscles longs & grêles. On croit souvent avoir évacué toute la matiere par une seule ouverture, mais quelquefois on est obligé au bout de peu de jours, d'ouvrir de nouvelles issues au pus qui se trouvoit séparé par autant de cloisons. En général, il faut vuider promptement le pus des abscès qui arrivent dans les endroits où il y a beaucoup de tissu graisseux, parce qu'il se creuse bientôt de profondes sinuosités ou cavernes : il ne faut donc pas insister alors long-temps sur l'emploi des maturatifs.

On doit se conduire de même pour les abscès placés proche des os, car si le pus y séjourne un peu de temps, les parties

offeuſes ſe découvrent, s'abreuvent, ſe gonflent, & la maladie devient très-compliquée. Il ſe forme quelquefois des abſcès dans des endroits fort éloignés de celui où s'eſt fait primitivement un dépôt avec carie d'un os. C'eſt cependant cette carie qui produit le nouvel abſcès, quoique le pus qui en ſort lors de ſon ouverture, ſoit blanc, lié & égal, & par conſéquent bien différent de celui que produit un abſcès avec carie. Il faut qu'alors toutes les graiſſes qui ſe trouvent dans le trajet que le pus parcourt, ſe fondent & fourniſſent plus de pus louable & naturel, que la carie ne peut fournir de pus ſéreux & noirâtre. Cependant, ces ſortes d'abſcès ne cauſent pas ordinairement de douleurs dans le temps de leur formation, parce qu'il n'y a que peu d'inflammation. Il faut ouvrir promptement les abſcès dont on ſoupçonne qu'une partie de la matiere rentre dans le ſang & occaſionne la fievre, la diarrhée & d'autres accidens funeſtes qui peuvent conduire le malade à ſa perte, ſi on ne fait au plutôt l'ouverture du dépôt. Ces abſcès ſont aſſez ordinairement compliqués d'une œdême pâteuſe qui indique la collection & la dépravation des matieres : celle-ci eſt bientôt ſuivie de friſſons irréguliers qui annoncent la métaſtaſe.

Il n'eſt pas toujours aiſé de reconnoître par la fluctuation, le foyer du pus dans les abſcès profonds, ſur-tout ſi la matiere eſt fort épaiſſe & placée ſous des parties d'un tiſſu denſe & ſerré. La fluctuation eſt rarement trompeuſe dans les ſuppurations qui ſe font promptement dans les tiſſus graiſſeux; mais elle le devient ſouvent dans celles qui arrivent ſous des muſcles ou ſous des aponévroſes, au foie, aux reins, &c. Il arrive auſſi quelquefois, dans des abſcès profonds, que la tumeur ſuppurée paroît & diſparoît alternativement pendant quelque temps. Comme les abſcès ſont plus ou moins faciles à reconnoître par la fluctuation, eu égard au plus ou moins de profondeur du foyer où la matiere eſt raſſemblée, il eſt alors beſoin de ſe rappeler tous les ſymptômes paſſés & préſens, avant que de ſe déterminer à ouvrir l'abſcès. L'œdême pâteuſe qui nous inſtruit le plus ordinairement, de la préſence du pus dans les dépôts profonds, manque quelquefois abſolument

dans ces circonſtances, parce que la peau qui couvre l'endroit où le pus eſt dépoſé n'a pas été maltraitée par l'inflammation.

Il y a deux moyens uſités pour faire l'ouverture des tumeurs abſcédées, l'inſtrument tranchant & l'application des cauſtiques. Il y a quelques cas où la pierre à cautere mérite la préférence ſur l'inſtrument; mais jamais on ne doit s'en ſervir dans les véritables phlegmons où l'inflammation eſt aſſez forte, parce que ce moyen pourroit y déterminer la gangrene par irritation. On n'emploie guere le cauſtique que pour l'ouverture des phlegmons œdémateux & compacts ou durs, dans leſquels l'inflammation languit, & pour les dépôts critiques & peu animés des parties glanduleuſes. Ce moyen en pareil cas, excite & ranime l'inflammation, & accélere le travail de la ſuppuration à laquelle il donne iſſue en même-temps. Dans tous les autres cas, le biſtouri paroît préférable à tous égards, pour bien des raiſons qui vont être déduites. On l'emploie pour ouvrir tous les grands abſcès dont le foyer a des enveloppes fort épaiſſes. La lancette ſuffit dans tous les cas qui n'exigent qu'une ſimple inciſion & dans toutes les parties fort délicates; tels que les petits abſcès du viſage, de la bouche & de la gorge, parce qu'elle cauſe moins de douleur que le biſtouri.

Il faut ouvrir les dépôts abſcédés dans le point qui conduit le plus directement au ſiége de la matiere. L'ouverture doit être proportionnée à l'étendue du foyer de l'abſcès, afin que le pus puiſſe ſortir librement & que le dégorgement ſe faſſe facilement; & d'ailleurs, pour pouvoir placer commodément les topiques juſque dans la cavité de l'abſcès qu'ils doivent garnir, & pour que le malade ſouffre moins dans les panſemens. Plus les parois de l'abſcès ont d'épaiſſeur, plus l'ouverture doit être grande; cependant, l'étendue & la multiplicité des inciſions doivent être proportionnées au délâbrement que le pus a fait au corps graiſſeux & à la peau. Il faut porter le doigt par toute la cavité de l'abſcès, pour en découvrir toute l'étendue, & pour juger s'il n'eſt pas néceſſaire d'aggrandir la premiere ouverture. Si l'on trouve des

brides

brides ou des cloiſons qui n'ayent pas été fondues & détruites par le pus, il faut les couper plutôt que de les déchirer avec les doigts.

Il eſt à propos dans l'ouverture des abſcès, de ménager la peau autant qu'il eſt poſſible; la guériſon en devient plus prompte. Cependant lorſque le pus, par le long ſéjour qu'il a fait dans le foyer de l'abſcès, a uſé & éminci la peau qui le recouvre, on eſt le plus ſouvent obligé de faire l'ouverture beaucoup plus grande. Il eſt même utile d'emporter toute la partie de cette peau qui ſe trouve dénuée de tiſſu cellulaire, parce qu'elle ne pourroit ſe réunir avec les parties ſubjacentes. Cette peau uſée & dénuée n'eſt point ſuſceptible d'une ſuppuration régénérante; car plus les tégumens qui couvrent une collection de pus perdent de leur épaiſſeur en s'attendriſſant, moins ils peuvent réſiſter à leur diſſolution. On doit ſuivre autant qu'il eſt poſſible, la direction des fibres de la peau & celle des muſcles, en ouvrant les abſcès. Il faut en même-temps, avoir ſoin que la forme naturelle & les fonctions de la partie malade ſoient conſervées dans toute leur intégrité. Dans la plupart des cas, les abſcès ont une forme arrondie, parce que pour l'ordinaire, le pus s'étend librement de tous côtés : s'ils n'ont pas toujours cette forme, c'eſt qu'il s'y rencontre des parties qui ne ſe prêtent pas à cette extenſion. Il ne peut y avoir de regles générales pour la direction des inciſions dans l'ouverture des abſcès. On en voit la preuve dans la forme qu'on eſt obligé de donner à celle des dépôts placés au ſein, ſous des muſcles, aux paupieres, &c. Il eſt inutile de faire ſortir tout le pus que contient la cavité de l'abſcès : une certaine quantité de matiere laiſſée dans ſon foyer, ſert à ſéparer les tiſſus graiſſeux à demi-morts & à favoriſer le dégorgement.

Il eſt avantageux de laiſſer un peu ſaigner l'inciſion, ſi les parois ſont épaiſſes & engorgées, pourvu que le ſang vienne ſeulement des vaiſſeaux cutanés. Il arrive quelquefois, après l'évacuation de l'abſcès & l'application de l'appareil, une hémorragie ſubite, quoiqu'il n'y ait pas eu de gros vaiſſeaux bleſſés en ouvrant l'abſcès. Cet accident qui procéde de l'état d'inertie ou de l'atonie des vaiſſeaux qui avoient été trop diſ-

tendus par l'engorgement, & qui reprennent en ce moment un peu de reſſort, eſt de peu d'importance, & ceſſe après qu'on a renouvellé l'appareil & fait une légere compreſſion. On a vu cette ſorte d'hémorragie ſurvenir dans des perſonnes foibles, dont les abſcès avoient été longs à ſuppurer, & étoient compliqués d'un engorgement pâteux fort conſidérable. On ne ſauroit prendre trop de précautions quand on ouvre des dépôts placés ſur la route des gros vaiſſeaux.

Le premier panſement qui ſuit l'ouverture d'un phlegmon abſcédé, ſe fait avec des lambeaux de linge uſé ou avec de la charpie ſéche & fine. C'eſt un abſorbant fort doux qui ne cauſe point d'irritation, & qui, s'imbibant des ſucs purulens, devient un léger ſuppuratif. On aura ſoin d'en garnir molement la cavité de l'abſcès, & de placer la partie malade dans une ſituation commode & propre à favoriſer l'écoulement du pus. Si l'abſcès étoit gangréneux, on panſeroit d'abord avec des bourdonnets imbibés de liqueurs ſpiritueuſes & antiputrides. Il eſt dangereux dans tous les cas, d'expoſer à l'air ſans néceſſité, la cavité des abſcès, & de trop ſerrer les parties couvertes de l'appareil. Auſſi-tôt que les abſcès ſont ouverts & que le pus s'écoule librement, la douleur & tous les autres accidens ceſſent.

Quand la matiere raſſemblée dans le foyer de l'abſcès eſt évacuée, il s'agit de procurer le dégorgement complét des ſucs purulens qui ſont reſtés infiltrés dans les tiſſus cellulaires & dans les vaiſſeaux voiſins. On emploie en cette vue, dans les panſemens ſuivans, un mélange de ſuppuratifs émolliens, propres à relâcher les parties abreuvées de matieres purulentes, & de ſubſtances réſineuſes & balſamiques, pour prévenir la dépravation de ces matieres; ce qui conſtitue ce qu'on appelle digeſtifs. Ces remedes ne doivent pas être continués trop long-temps, parce qu'ils affoibliſſent l'action des chairs, les rendent molles, pâles & fongueuſes, & la ſuppuration trop abondante, crue & ſéreuſe. On doit y faire promptement ſuccéder des déterſifs, propres à réveiller l'action des chairs & à les débarraſſer des ſucs qu'elles peuvent encore retenir; d'autant plus que les parois de la cavité qui renfermoient la

collection purulente, ſont aſſez ordinairement dans un état d'atonie qui n'en permet pas le dégorgement néceſſaire. Par les ſuites, on ne couvre la plaie que de charpie ſéche & molette, qui s'oppoſe au bourſouflement & à la moleſſe des chairs, & entretient dans la plaie les diſpoſitions les plus favorables à la formation de la cicatrice.

Dans les circonſtances où on a été forcé d'ouvrir prématurément des abſcès, il faut panſer plus long-temps la plaie avec des digeſtifs relâchans, & l'expoſer à l'air le moins de temps qu'il eſt poſſible. On doit couvrir les environs de cataplaſmes ou d'emplâtres très-émolliens, appliqués fort épais & convenablement ramolis, pour fondre & diminuer la fermeté & l'endurciſſement des chairs, & pour leur donner un état de ſoupleſſe, capable de procurer le dégorgement parfait de toute la matiere qui eſt infiltrée dans le tiſſu de la partie. Tant qu'il y a de l'inflammation & de la dureté dans les bords & les environs d'un abſcès ouvert, la ſuppuration eſt empêchée ou retardée, parce que la matiere eſt épaiſſe & compacte. Les douleurs violentes & l'inflammation qui ſurviennent à une partie qui ſuppure ou qui eſt prête à ſuppurer, ſupprimen ou éloignent auſſi la ſuppuration. Si la ſuppuration ne s'établit pas quelques jours après l'ouverture d'un abſcès, la mortification eſt à craindre. Il faut tenir toujours les parties qui ſuppurent dans un degré de chaleur qui favoriſe la formation parfaite du pus.

Le pus en général n'a de bonnes qualités, qu'autant que les chairs abſcédées ſont bien conditionnées : il y a pourtant des cas où les chairs ne paroiſſent pas abſolument défectueuſes, & où la ſuppuration eſt vicieuſe ; cela dépend du vice des humeurs. Les ſuppurations ſont encore bonnes ou mauvaiſes ſuivant la conſtitution des malades, la nature & les complications de la maladie. Quand le pus qui ſort par la ſuppuration, enſuite de l'ouverture d'un abſcès qui a été faite à temps, a l'odeur fétide, c'eſt un ſigne qu'il croupit dans quelqu'endroit. La fétidité de la ſuppuration eſt toujours accompagnée de la diſſolution putride de quelques parties ſolides ; auſſi a-t-elle différentes couleurs & conſiſtances. Lorſque le

pus qui ſort d'un abſcès ouvert, eſt jaune, verd ou livide; c'eſt un très-mauvais ſigne; parce que de pareilles matieres annoncent beaucoup d'acrimonie dans les humeurs. Le pus des abſcès qui arrivent à des malades cacochymes & ſouffrans depuis long-temps, eſt ordinairement fétide & ſéreux; parce que l'inflammation qui a précédé, n'a pas été aſſez forte pour opérer le changement des humeurs en pus louable. La ſuppuration devient ſéreuſe, toutes les fois que les chairs abſcédées ſont fort relâchées, & que la partie eſt arroſée de beaucoup de ſucs blancs. Toute ſuppuration fournie par des parties où dominent des vaiſſeaux lymphatiques & exſanguins, eſt toujours lente & froide.

La ſuppuration des chairs abſcédées s'exécutera bien, ſi les ſolides ne ſont ni trop roides ni trop relâchés, & ſi les humeurs ne ſont pas trop abondantes, trop épaiſſes ou trop fluides. Plus le terme de la guériſon des abſcès ouverts avance, plus le pus que les chairs fourniſſent, eſt blanc; lié & épais. La grande quantité des humeurs eſt la cauſe des engorgemens qui prolongent & multiplient la ſuppuration des abſcès. Cette ſuppuration dure quelquefois long-temps, ſeulement parce que le malade a trop de ſang, car le trop de conſiſtance des humeurs empêche ou gêne l'action organique des vaiſſeaux, & entretient leur ſéjour dans les tuyaux capillaires. La diſſolution de ces humeurs produit une matiere ſéreuſe & ſanguinolente, & des chairs flaſques, livides & ſaignantes.

Il faut preſcrire la diete convenable dans les premiers temps de la ſuppuration des chairs abſcédées, principalement ſi le ſujet eſt robuſte, pléthorique ou corpulent. Quoique tous les accidens ſoient diſſipés, le régime doit être continué, en réglant la quantité des nourritures, ſuivant l'âge & le tempérament, & ſelon l'état de la maladie. Les ſaignées ne ſont jamais néceſſaires dans le temps de la fievre de ſuppuration; elle ſe diſſipe à meſure que le dégorgement purulent s'acheve. On ne doit point purger les malades dans la force de la ſuppuration, à moins qu'il n'y ait des indications très-preſſantes; encore ne doit-on employer que des minoratifs. Il n'eſt pas

même prudent de purger les malades auſſi-tôt qu'on s'apperçoit de quelqu'altération ou d'une légere diarrhée, qui ſouvent ne dépend que de l'uſage immodéré des alimens. Les purgatifs qu'on oppoſeroit à ces accidens, quelque doux qu'ils puiſſent être, irriteroient & pourroient diminuer ou ſupprimer la ſuppuration. Il y a des occaſions où il eſt utile, par rapport à l'inertie des ſolides, d'exciter la ſuppuration par quelques remedes toniques. On emploie avec ſuccès dans cette intention, le quinquina à la doſe de deux gros, de demi-once ou de ſix gros par jour, adminiſtré ſous différentes formes, après avoir purgé le malade, s'il a été jugé néceſſaire.

Comme le principal objet du Chirurgien dans la cure des abſcès, eſt de procurer une iſſue libre & complette aux matieres purulentes, il doit examiner avec attention dans la ſuite des panſemens, s'il ne s'amaſſe pas de pus qui croupiſſe dans quelqu'endroit de la cavité de l'abſcès. Car ſi le pus ſe trouvoit retenu dans quelque caverne ou ſinuoſité, il s'en feroit bientôt une réſorbtion qui infecteroit la maſſe des humeurs par les qualités vicieuſes que cette matiere auroit contractées de l'accès de l'air. Il eſt donc indiſpenſable pour prévenir le croupiſſement des ſucs purulens, d'avoir au plutôt recours ſuivant les circonſtances, aux différens moyens que l'art preſcrit. On peut étendre la premiere inciſion pour procurer aux matieres une évacuation complette, en donnant à la partie une pente propre à la faciliter. On peut auſſi faire des contr'ouvertures qui ſuppléent à ce qui manque à la premiere ouverture, & on peut en aſſurer l'effet & l'uſage en y paſſant des ſétons de linge éfilé. Au défaut de ces premiers moyens, on peut employer les injonctions appropriées & renouvellées plus ou moins de fois par jour, ſuivant l'abondance des ſuppurations. On peut auſſi garnir, avec méthode & ſageſſe, de charpie bien molette, tous les réduits où le pus s'amaſſe & ſéjourne; ou enfin appliquer méthodiquement des compreſſes & un bandage expulſif, ſi les parties qui forment le foyer de l'abſcès, peuvent être comprimées commodément. Il n'eſt point d'accident qui porte plus de trouble

dans la ſuppuration, que le croupiſſement des matiéres purulentes dans la cavité des abſcès. Le pus retenu s'échauffe & ſe corrompt bientôt par la nature du lieu, & dégénere en ſanie putride. Lorſque dans des ſuppurations fort abondantes, le malade eſt pris de fievre, de diarrhée ou de ſueurs exceſſives, il eſt menacé du plus grand danger par la réſorbtion. On parlera, en traitant de la ſuppuration des plaies, du reflux ou de la réſorbtion des matieres purulentes & de la ſuppreſſion de la ſuppuration.

Les fievres lentes & les cours de ventre qui ſurviennent quelquefois, après de longues & abondantes ſuppurations des abſcès, ſont d'autant plus difficiles à arrêter que ces accidens ſont une ſuite de l'appauvriſſement des humeurs. Les grandes ſuppurations cauſent le plus ſouvent la foibleſſe, l'épuiſement & le maraſme, parce que preſque toute la matiere nutritive ſort par la partie qui ſuppure. Les ſeuls moyens de remédier à cet état fâcheux, ſont un bon régime incraſſant & reſtaurant, en augmentant peu-à-peu & prudemment les nourritures. L'uſage des vulnéraires, des abſorbans & des ſtomachiques amers, peut auſſi contribuer à combattre cet accident redoutable. L'opiate ſuivante propoſée par M. Simon, a paru produire de bons effets en ces circonſtances : prenez des extraits de genievre, de *kinorrhodon* & de menthe, de chacun demi-once; des yeux d'écreviſſes deux gros; des écorces d'oranges ameres & de bon quinquina en poudre, de chacun ſix gros : faites une opiate avec ſuffiſante quantité de ſirop d'œillets, dont le malade prendra deux fois, le matin & le ſoir, à la doſe d'un gros. Les longues ſuppurations occaſionnent ſouvent auſſi le relâchement, la foibleſſe & l'atrophie de la partie abſcédée. On peut oppoſer à cet accident, les fomentations fortifiantes, les douches, les bains & les linimens de même nature. Lorſque les parties qui ont ſouffert de grands dépôts & des ſuppurations de longue durée, tombent dans un état de ſéchereſſe & de criſpation douloureuſe, l'uſage des bains d'eaux graſſes, de bouillons de tripes & de pieds de veau, & celui des eaux thermales enſuite, ſont des plus avantageux. Ces eaux humectent, relâchent, étendent & donnent de la ſoupleſſe aux

vaiſſeaux & aux tiſſus graiſſeux, & les mettent à portée d'admettre plus de ſucs nourriciers.

ART. IV. *De l'Induration.*

UNE tumeur ſe termine par induration, quand les ſucs arrêtés dans les vaiſſeaux & dans le tiſſu d'une partie, deviennent épais, compacts & s'endurciſſent. Lorſqu'une tumeur finit par l'endurciſſement, il faut que l'humeur engorgée ait perdu ſa fluidité & ſoit fixée dans la partie, au point de n'être plus ſoumiſe à l'action des vaiſſeaux & à celle des remedes. Les vaiſſeaux eux-mêmes ont perdu la plus grande partie de leur reſſort; & leur action organique s'anéantit enfin entiérement, dans les tumeurs qui ſe terminent par une parfaite induration. La douleur & la rougeur inflammatoire ceſſent totalement, ou diminuent beaucoup dans les tumeurs phlegmoneuſes qui s'endurciſſent : la tumeur peut reſter circonſcrite, mais le gonflement des parties voiſines ſe diſſipe ainſi que la chaleur & la fievre. Il reſte pourtant quelquefois une douleur gravative, ſi la tumeur a du volume & qu'elle comprime des parties nerveuſes ou membraneuſes naturellement tendues. L'induration eſt toujours déſavantageuſe dans l'éryſipele & le phlegmon, & dans les inflammations ſimples des parties glanduleuſes. Mais cette terminaiſon peut devenir avantageuſe dans certains engorgemens de la matrice & des glandes du ſein qui menacent de devenir cancéreuſes, ainſi que dans les tumeurs humorales froides.

L'uſage à contretemps ou peu méthodique des répercuſſifs aſtringens, des réſolutifs ou des maturatifs trop chauds & trop actifs ſur des inflammations phlegmoneuſes, eſt une cauſe aſſez ordinaire de l'induration de la tumeur. Cette application inconſidérée ou peu raiſonnée des topiques ſtimulans, produit un froncement & une criſpation dans les ſolides, qui rallentit encore le mouvement des ſucs & occaſionne la diſſipation des parties les plus fines & les plus fluides, pendant que les molécules les plus groſſieres & les plus compactes ſe fixent de plus en plus dans le tiſſu de la tumeur, au point de faire ſouvent corps avec les vaiſſeaux.

S'il eſt un moyen de remédier à l'endurciſſement des tumeurs inflammatoires, c'eſt de ſupprimer d'abord les topiques qui ont pu l'occaſionner. Il faut y ſubſtituer les ſimples relâchans humectans & mucilagineux, après un long uſage deſquels on y aſſociera par degrés, des réſolutifs émolliens ou fondans par leſquels ſeuls on achevera la cure, ſi la tumeur eſt ſuſceptible de ſe réſoudre parfaitement. Mais ces topiques ne peuvent réuſſir que quand les vaiſſeaux de la tumeur, ſeuls capables de procurer le déplacement des ſucs, ne ſont pas totalement privés de leur action organique, & que les ſucs arrêtés ne ſont pas encore parvenus au dernier degré de compaxité. Si le phelgmon endurci menaçoit de ſuppurer, on auroit recours avec circonſpection, aux ſuppuratifs émolliens-irritans pour augmenter les oſcillations des vaiſſeaux, ranimer l'inflammation & procurer une ſuppuration prompte & abondante.

ART. V. *De la Gangrene.*

LA gangrene eſt l'extinction ou l'abolition parfaite du ſentiment & de toute action organique dans la partie qui en eſt atteinte.

Quand la mortification n'occupe que les tégumens & le corps graiſſeux, & quelques parties charnues & membraneuſes, on la nomme gangrene. Quand elle s'empare généralement de tous les muſcles, des vaiſſeaux & des os & qu'elle détruit toute l'organiſation de la partie, on l'appelle ſphacele; c'eſt la mort de la partie. Quoique la gangrene précéde preſque toujours le ſphacele, celui-ci arrive quelquefois très-promptement & ſans avoir été précédé de la gangrene, après les contuſions très-violentes. Il y a deux eſpeces générales de gangrene; la gangrene humide & la gangrene ſéche.

§ I. *De la Gangrene humide.*

LA gangrene humide conſiſte dans un engorgement exceſſif des ſucs arrêtés dans une partie qui la rend ſuſceptible de pourriture. Les cauſes de la gangrene humide ſont l'inflammation, la congéllation, la contuſion, l'infiltration, l'étranglement, la

morſure des bêtes venimeuſes, la brûlure & la pourriture. On ne parlera ici que de la gangrene humide occaſionnée par l'inflammation & par la gelée : on ſe réſerve à parler des autres gangrenes en traitant des plaies contuſes & des coups d'armes à feu, des œdêmes & infiltrations ſéreuſes, des plaies des parties nerveuſes, des piquures & plaies venimeuſes, des brûlures & des ulceres putrides & gangréneux.

ART. I. *De la Gangrene par inflammation.*

ON a de tout temps regardé la gangrene comme une terminaiſon de l'inflammation parvenue au ſuprême degré. Cependant la gangrene, à moins d'un vice marqué dans les procédés de la Chirurgie, ne peut être la ſuite d'une inflammation ſimple, dont l'ardeur & la violence n'aboutiroient qu'à produire plus promptement une ſuppuration louable dans la tumeur. Ce ne peut donc être que la malignité ou l'acrimonie de la cauſe qui a donné lieu à l'inflammation, qui peut y déterminer la mortification. Dans d'autres cas, ce ſont les étranglemens que l'inflammation ſuſcite, lorſqu'elle occupe ou qu'elle avoiſine des parties nerveuſes & membraneuſes, qui attirent cette gangrene. Il eſt vrai que l'excès de l'engorgement inflammatoire, lorſqu'il s'empare du plus grand nombre des vaiſſeaux d'une partie, peut être auſſi ſuivi de la gangrene. Mais cette cauſe eſt rare, & le ſeroit plus encore, ſi dans les inflammations phlegmoneuſes qu'on veut faire ſuppurer, on étoit un peu plus retenu ſur l'uſage des ſuppuratifs gras & actifs, capables de porter de l'acrimonie dans ces inflammations & d'augmenter l'engorgement. Tous ces différens cas doivent être exactement diſtingués dans la pratique, par rapport aux indications. La gangrene eſt auſſi quelquefois la ſuite de l'uſage peu réfléchi des topiques répercuſſifs-aſtringens, des ſpiritueux & des narcotiques ſur les inflammations, parce que ces remedes brident & arrêtent l'action organique des vaiſſeaux.

Quand la gangrene s'empare d'une partie fort enflammée, le malade y reſſent une douleur brûlante, & l'inflammation paroît augmenter ainſi que la fievre; mais bientôt il ſe fait un chan-

gement dans la plupart des phénomenes qui accompagnoient l'inflammation. La tenſion & la rougeur diminuent; la partie devient enſuite pâle ou pourprée, engourdie, inſenſible & œdémateuſe, & la peau ſe couvre de phlyctaines remplies de ſéroſité ichoreuſe ou ſanguinolente; parce que l'épiderme eſt ſéparé des liens qui l'attachoient à la peau par les ſucs qui s'y extravaſent. Les progrès de la gangrene qui ſurvient aux inflammations, ſont d'autant plus rapides que la chaleur des parties vivantes eſt plus conſidérable. Quand la gangrene commence, la chaleur ſe ſoutient encore dans la partie malade; mais auſſi-tôt que l'influence du liquide vital vient à s'arrêter, la partie devient froide. La chaleur de l'inflammation dépraye & donne de l'activité aux ſucs arrêtés dans la partie qui ſe gangrene, & s'il y a beaucoup d'humidité, elle les convertit en une bouillie putride.

Il n'y a plus ordinairement de douleur dans une partie affectée de gangrene; cependant il y a des cas où la douleur ſubſiſte, mais elle procede alors des parties voiſines encore vivantes & enflammées. La douleur ceſſe dans les parties gangrénées, parce que les rameaux nerveux qui en étoient le ſiége, ſont rompus & détruits. Le mouvement peut ſe conſerver dans une partie dont la gangrene s'eſt emparée; cela arrive plus particulierement aux pieds & aux mains: ce phénomene eſt facile à expliquer, ſi l'on ſe rappelle l'attache fixe des muſcles qui ſervent aux mouvemens de ces parties. Dans la gangrene confirmée, le pouls du malade eſt fréquent, mais foible & lâche; & il a des ſueurs abondantes & froides. Les foibleſſes qu'éprouvent les malades qui ont la gangrene, prouvent que rien n'abat plus promptement les forces que les exhalaiſons putrides. La réſorbtion de la matiere putréfiée cauſe d'abord une grande chaleur par tout le corps, mais elle attaque bientôt le principe vital. Quand la gangrene eſt fort avancée, les fonctions du cerveau ſont troublées & dépravées.

Plus l'abondance des ſucs arrêtés dans une partie qui ſe gangrene eſt conſidérable, plus cette gangrene eſt ſuſceptible de pourriture. La gangrene s'étend d'une partie à l'autre par la propagation de la pourriture même, qui infecte tout ce qu'elle touche par communication; les ſucs corrompus irritent d'abord

& enflamment les parties, y éteignent enſuite le principe vital & acquierent une telle acrimonie que les parties voiſines ſaines en ſont bientôt affectées. On a vu des gangrenes être la ſuite du ſimple croupiſſement des ſucs dans une partie enflammée. La putréfaction vient de la diſſolution & de la déſunion des différentes parties intégrantes des corps. C'eſt un mouvement ſpontané qui décompoſe ces corps en détruiſant leurs principes conſtitutifs, en facilitant l'évaporation de quelques-uns de ces principes & en les réduiſant à leurs premiers élemens. La putréfaction rend les humeurs extrêmement fétides, & fait dégénérer leur ſel eſſentiel en ſel alkali volatil. Cependant, quand la putréfaction commence à ſe faire, la partie malade rend une odeur aigre; parce que toute ſubſtance qui ſe putréfie, paſſe d'abord par l'état d'acidité.

Il eſt aiſé de concevoir les progrès de la pourriture, en conſidérant, 1°. Que les molécules putrides ſont ſi tenues & ſi déliées, qu'elles ſe communiquent promptement aux parties voiſines, & pénetre intimement leur ſubſtance: 2°. Que ces molécules ont une qualité ſi active, qu'elle détruit les vaiſſeaux & pervertit la nature des humeurs auxquelles elles ſe mêlent; ainſi la pourriture croît & s'augmente par elle-même. Moins l'air a d'accès ſur une partie qui ſe putréfie, moins la pourriture augmente; c'eſt auſſi pourquoi il faut panſer très-promptement les parties qui tendent à la putréfaction. Le mauvais air peut contribuer aux progrès de la gangrene; on voit la pourriture s'emparer facilement des parties bleſſées dans des temps fort chauds & humides, parce que tout tend alors à la putréfaction; d'autant plus que les ſolides ſont fort relâchés, & que cet état de l'air accélere la corruption des fluides. Les progrès du mal augmentent encore à raiſon de la dépravation putride des humeurs; de-là vient que les gangrenes les plus contagieuſes pour les parties voiſines, ſont celles qui proviennent de cauſes intérieures ou humorales. La gangrene fait des progrès rapides dans les grands hôpitaux, parce que l'air eſt infecté par la corruption animale qui exhale de la grande quantité de malades enfermés dans le même lieu; & on voit qu'en peu de jours, l'air ſe corrompt dans des ſalles trop remplies de bleſſés

& où l'air ne ſe renouvelle pas. Il arrive aſſez ſouvent des tuméfactions emphyſémateuſes aux parties attaquées de gangrene humide; cet emphyſême procéde de la grande quantité d'air raréfié dans les liqueurs par la chaleur & le mouvement inteſtin de putridité : cet état peut auſſi dépendre de la ſéparation de l'air fixe dépoſé dans les humeurs & dans le tiſſu des parties. Les ſcorbutiques, les gens qui ont quelqu'acrimonie dans les humeurs, qui ont vécu dans la pauvreté & la malpropreté, qui ſe ſont nourris de mauvais alimens ou qui ont fait de grandes débauches, & ceux qui habitent dans un air putride, ſont fort ſujets à la gangrene lorſqu'ils ont des plaies ou des ulceres. Les abſcès ſanieux qu'on a trop tardé d'ouvrir, peuvent par la réſorbtion qui ſe fait, devenir cauſe de gangrene.

La malignité qui accompagnent les inflammations & qui les fait dégénérer en gangrene humide, eſt de différentes eſpeces, qu'on peut réduire à trois. Toutes ces inflammations malignes gangréneuſes reconnoiſſent pour cauſe, un hétérogene pernicieux répandu dans la maſſe des humeurs, qui ſe raſſemble & ſe dépoſe ſur une partie du corps & la fait périr d'une maniere auſſi inconnue que cet hétérogene même, dont la malignité tend immédiatement à y éteindre le principe vital. Toutes ces gangrenes qui dépendent de cauſes humorales malignes, ſont toujours dangereuſes & ſouvent mortelles.

1°. *Des Inflammations mortes.*

La premiere eſpece d'inflammation maligne ou inflammation morte, fait périr la partie par la gangrene, auſſi-tôt qu'elle ſe déclare. La douleur & la chaleur d'abord aſſez vives, ceſſent preſqu'auſſi-tôt, parce que la partie eſt bridée & incapable d'action. La rougeur de l'inflammation ſubſiſte encore quelquefois dans la partie malade qui eſt inſenſible, froide & d'une ſolidité compacte, quoique l'inflammation & la vie en ſoient éteintes. La cauſe maligne de ces inflammations produit le plus ſouvent beaucoup de trouble dans l'œconomie animale, avant que de ſe dépoſer à l'extérieur; elle jette ordinairement tout le corps dans un abattement extrême, à cauſe de ſon incompa-

sibilité avec le principe vital : ces accidens ne ceſſent que lorſque l'humeur eſt totalement dépoſée au-dehors.

Dans le traitement de ces gangrenes de cauſe interne, il faut attendre que toute la cauſe maligne qui les produit, ſoit entiérement dépoſée ſur la partie, & ne rien faire qui puiſſe en empêcher le dépôt. Les ſaignées ſont un remede impuiſſant contre les cauſes humorales malignes & contre leurs effets : elles ne peuvent être indiquées que dans des ſujets fort pléthoriques pour faciliter un peu le jeu des vaiſſeaux ; mais il faut y recourir avant que l'inflammation ſoit dégénérée en gangrene. La plupart de ces gangrenes de cauſes humorales doivent être regardées comme des dépôts critiques, & traitées de même ; mais ſouvent les reſſources de l'art ſont infructueuſes, ſi la plus grande partie de l'hétérogene répandu dans les humeurs n'eſt pas fixée au-dehors. Lorſque ces inflammations malignes commencent, il faut donc moins s'occuper du progrès de la maladie, que de ramener l'action organique languiſſante & l'inflammation elle-même. On doit donc recourir aux remedes cardiaques & anti-ſeptiques les plus puiſſans, pour réſiſter à la malignité des humeurs, & les défendre du déſordre que l'infection peut y produire : tels ſont tous les cordiaux chauds, les ſels volatils & le quinquina.

Les topiques propres à ranimer le principe vital de la partie malade, pour réveiller l'inflammation & l'empêcher de s'éteindre, ſont les réſolutifs fort actifs & diaphorétiques ; tels que les cataplaſmes des poudres de plantes aromatiques, de ſemences carminatives & des quatre farines cuites dans le vin, & animés d'eſprit-de-vin ou d'eau vulnéraire ſpiritueuſe. Mais ſouvent on eſt forcé d'en employer de plus ſtimulans, comme le vieux levain, la graine de moutarde, le camphre & le ſel ammoniac broyés avec l'eau-de-vie. Si la maladie réſiſte à ces ſecours, la mortification s'empare de la partie, & il faut attendre qu'elle ſoit bornée, pour travailler à procurer la ſéparation du mort d'avec le vif. Mais on ne doit rien entreprendre qu'on ne voie la nature diſpoſée à ſeconder les procédés de l'art par une bonne ſuppuration, qu'annonce une légere inflammation bien conditionnée qui arrive à l'extrêmité des chairs ſaines &

vivantes. Il faut alors ſcarifier les chairs mortes, pour procurer le dégorgement des ſucs corrompus, & faire pénétrer juſqu'aux chairs vivantes les digeſtifs animés faits avec la térébenthine, le baume d'*Arcæus*, l'onguent de ſtyrax & les poudres de myrrhe & d'aloës. Il faut dans la vue d'animer l'action des chairs vivantes, couvrir la partie d'un cataplaſme fait avec les oignons, les racines de bryone & de cabaret, & les ſemences de creſſon & de ſtaphiſaigre, animé d'eſprit-de-vin camphré & ammoniacé. Les ſcarifications ne doivent jamais s'étendre juſque dans les chairs vives; elles ſeroient fort préjudiciables, car elles interromproient la ſuppuration, & pourroient même attirer la mortification dans ces chairs, ou empêcher du moins la gangrene de ſe borner.

1° *Des Inflammations eſcharotiques.*

La ſeconde eſpece d'inflammation maligne conſiſte dans une acrimonie exceſſive & brûlante, capable de détruire les parties ſolides de l'endroit où cette matiere ſe dépoſe. Ces inflammations brûlantes ſont ſuivies d'eſchares quelquefois dures & ſeches, & quelquefois molles & glaireuſes. Ce genre de cauſe maligne ne produit quelquefois aucun déſordre remarquable dans l'économie animale ni avant, ni pendant, ni après que ces inflammations eſcharotiques ſe ſont déclarées à l'extérieur. Mais le plus ordinairement elles ſont précédées & accompagnées d'ardeur d'entrailles, de défaillances & ſyncopes mortelles, & de la proſtration des forces qui annonce viſiblement l'extinction prochaine du principe vital.

La ſaignée ne pourroit modérer l'ardeur de ces éryſipeles brûlans, d'autant plus que cette ardeur exceſſive dépend beaucoup moins de l'inflammation, que de l'acrimonie extrême de l'humeur qui agit comme un veritable cauſtique. Il faut au contraire, lorſque les forces ſont abattues & languiſſantes, adminiſtrer avec précaution les remedes diaphorétiques & les cordiaux ſtipulans les plus propres à réveiller & ſoutenir le principe de la vie, & à favoriſer le dépôt du délétere gangréneux. Quand il eſt totalement dépoſé & que la gangrene eſt bornée, on tra-

vaille à procurer la séparation des eſchares qui dépend pourtant plus de la nature que de l'art. Ces eſchares ne ſont pas ſuſceptibles d'une pourriture capable de faire faire des progrès a la gangrene. Il faut employer pour exciter la ſuppuration qui doit opérer la ſéparation des eſchares gangreneuſes une fois bornées, des onguens émolliens & des ſuppuratifs onctueux, tels que le *baſilicum* & l'emplâtre des mucilages ou de diachylon blanc. Cependant il ne faut dans les premiers temps de la maladie enviſager que l'état de l'inflammation, parce que toute la partie enflammée peut ne pas tomber en gangrene, & que les remedes gras propres à favoriſer la ſéparation des eſchares, ne conviennent pas à l'inflammation, & pourroient faire ſuccomber des chairs qui n'ont pas été aſſez frappées par la cauſe maligne, pour périr néceſſairement.

Mais comme dans ces inflammations ardentes, la gangrene dépend d'une acrimonie exceſſive, il faut éviter tous les remedes vifs & ſpiritueux qui augmenteroient l'activité de cette cauſe. Les ſeuls topiques indiqués, ſont les diaphorétiques & les réſolutifs anodyns, comme la décoction de ſureau, d'hyeble ou de mélilot légerement camphrée, afin de rendre les chairs moins ſuſceptibles de l'impreſſion d'une cauſe ſi active, & de procurer la diſſipation d'une partie de cette cauſe. Les eſchares gangréneuſes ne doivent pas nous occuper avant qu'elles ſoient bornées, & que la ſuppuration qui doit les détacher ſe déclare. La ſuppuration louable ne peut être fournie que par des chairs, ſur leſquelles la malignité de la cauſe de la maladie n'a point fait une impreſſion capable de les faire périr. Il faut ſeulement être attentif à ſcarifier les eſchares, ſur-tout quand elles ſont fort grandes & très-épaiſſes, afin de donner iſſue aux matieres purulentes qui s'accumuleroient deſſous : on doit même les couper & les enlever par portions à meſure qu'elles ſe détachent.

3° *De l'ANTRAX ou Charbon.*

Le Charbon ou *Antrax* eſt une tumeur inflammatoire fort dure, ronde & élevée en pointe, accompagnée de tenſion & de douleur très-aiguë & d'une chaleur brulante. Il s'éleve au

milieu de la tumeur, une ou plusieurs pustules qui se changent bientôt en une eschare ou croûte noire, molle ou glaireuse & fétide. L'*Antrax* est entouré d'un cercle luisant & enflammé, de couleur rouge-brun, violet ou noirâtre. La rougeur, la douceur & la tension inflammatoire se propagent très-souvent dans les parties voisines.

Il y a de deux sortes de charbons; le simple & benin, & le malin ou pestilentiel. Le charbon benin paroît quelquefois inopinément, sans être précédé d'aucun dérangement apparent dans la santé; il n'est d'ailleurs accompagné ni suivi d'aucun accident que d'une fievre fort légere. Le charbon malin est fréquent dans les temps de contagion putride & pestilentielle: celui-ci est le plus souvent précédé & accompagné de nausées & vomissemens, de palpitations & de syncopes, d'ardeur d'entrailles, de convulsions & de délire, de fievre ardente & autres symptômes des maladies épidémiques. Les charbons doivent être regardés comme des éruptions gangréneuses, causées par un délétere très-âcre & caustique: c'est le produit de substances putrides & pernicieuses, répandues dans la masse des humeurs qui se déposent sur une partie. C'est une véritable inflammation escharotique; car on observe que lorsque la malignité de la maladie quitte une partie pour se porter sur d'autres, elle est comme cautérisée. C'est de cette acrimonie brûlante & caustique, que dépendent la chaleur vive & la douleur aiguë qui sont inséparables de ces tumeurs. Si la cause escharotique agit foiblement, la gangrene arrivera lentement; mais si l'ardeur est très-forte, la gangrene fera des progrès très-prompts.

Le charbon termine pour l'ordinaire en bien ou en mal, les maladies malignes & contagieuses. Le charbon rouge & bien enflammé est moins dangereux que celui qui est livide & noir. Ceux qui ont beaucoup d'étendue, sont ordinairement très-fâcheux & même mortels. Quand les charbons se placent sur des parties nerveuses ou intérieurement sur quelque viscere, ils causent des accidens formidables qui tuent bientôt le malade. L'apparition des charbons dans les fievres pestilentielles ou fort putrides, sur-tout quand le sujet éprouve quelque soulagement;

lagement, indique les efforts que fait la nature pour vaincre le mal. Une ſueur douce & permanente, & la ceſſation des nauſées & des anxiétés, à meſure que le charbon ſort & s'éleve, forment auſſi un pronoſtic avantageux. Les charbons dont la tumeur eſt peu conſidérable, ou dont l'inflammation s'éteint ſubitement, menacent au contraire le malade du plus grand danger. Ceux qui paroiſſent en même-temps que les forces du ſujet diminuent, ne ſont que de vains efforts de la nature. Quand il ſurvient des ſueurs très-abondantes, accompagnées d'une foibleſſe extrême, les charbons diſparoiſſent. Si la cauſe humorale ne ſe dépoſe pas toute entiere dans le charbon, le reſte peut être entraîné par la voie des ſueurs. C'eſt la matiere même de la tranſpiration qui ſert de véhicule aux miaſmes déléteres qui veulent ſortir. Tout ce qui peut cauſer & entretenir du ſpaſme, s'oppoſer à la ſueur, & conſéquemment à l'expulſion de la matiere morbifique. Plus les obſtacles à la ſueur ſont conſidérables, moins les progrès du charbon ſont vifs. La trop grande vélocité du mouvement des humeurs empêche auſſi la maturation des charbons.

La cauſe & les effets de la cauſticité de ces tumeurs, ne ſont que trop ſouvent au-deſſus des reſſources de l'art. Quoique la ſaignée ſoit un remede puiſſant contre la douleur & la chaleur inflammatoire, elle n'eſt pas d'un grand ſecours dans le traitement du charbon. Elle peut même devenir préjudiciable en rappelant dans les voies de la circulation la cauſe maligne qui produit la tumeur, & occaſionner une déliteſcence mortelle. Il faut au contraire, ſur-tout quand il y a proſtration des forces, employer avec les précautions requiſes, les remedes chauds diaphorétiques & les cardiaques actifs, pour ranimer & ſoutenir le principe vital.

Quant à la tumeur, on doit avoir pour but d'accélérer la ſéparation des chairs mortifiées d'avec les chairs vivantes. Mais on ne doit pas dans cette vue, y appliquer des ſuppuratifs irritans qui ne feroient qu'augmenter les accidens. Ce ſont les ſuppuratifs doux & émolliens qui doivent en ce cas avoir la préférence; comme les cataplaſmes de plantes & de farines relâchantes, l'onguent de la mere, l'emplâtre des mucilages

ramolli, &c. Lorſque l'eſchare commence à ſe former, on peut cautériſer la pointe de l'*antrax* avec de l'eau forte ou de l'huile bouillante. Ce procédé eſt très-peu douloureux, parce que la mortification qui commence à s'emparer de la tumeur, en a éteint la ſenſibilité. L'eſchare ainſi brûlée ſe forme plus promptement, elle eſt plus croûteuſe, & moins ſuſceptible de pourriture & de puanteur. On pourroit, pour éviter entiérement la douleur, ne brûler que des chairs déja mortes, & achever de cautériſer l'eſchare à meſure qu'elle ſe forme. Mais cette méthode eſt quelquefois impraticable, à raiſon de la nature & de l'importance des parties affectées, comme le viſage & le col, les parties tendineuſes & membraneuſes, & le voiſinage des jointures. Quand l'eſchare eſt formée & circonſcrite, il faut en procurer la ſéparation par l'uſage des digeſtifs onctueux & relâchans, & des cataplaſmes anodyns & émolliens propres à détendre le tiſſu de la peau qui eſt fort tendue & douloureuſe dans les environs de l'eſchare. Lorſqu'une partie conſidérable de l'eſchare eſt détachée de la chair vive, on peu ſans riſque couper la partie qui tient encore. Il eſt même ſouvent néceſſaire, quand l'eſchare eſt fort large & très-épaiſſe, de la ſcarifier pour donner iſſue aux ſucs ſanieux & purulens, dont le ſéjour pourroit ſur-tout dans des parties fort graſſes, occaſionner des fuſées & des ſinuoſités. On a conſeillé de ſcarifier tout d'abord les charbons juſqu'au vif, pour évacuer la matiere maligne dès le principe de la maladie. Cette pratique peut avoir de grands inconvéniens; car outre les douleurs extrêmement aiguës qu'elle produiroit, elle pourroit être ſuivie de ſymptômes très-dangereux, & entr'autres d'une hémorrhagie inſurmontable dans le cas de diſſolution putride ou peſtilentielle. Il y a néanmoins des cas où il eſt indiſpenſable de ſcarifier profondément & même de cerner l'eſchare des charbons; ſi, par exemple, la mortification s'étend, & qu'on craigne qu'elle ne faſſe en-deſſous des progrès énormes & très-rapides. Au reſte, dans les vrais charbons peſtilentiels, comme il eſt eſſentiel que le venin s'évacue par cette brêche, il faut entretenir longtemps la ſuppuration de l'ulcere qui ſuccede à la chute de l'eſchare, de crainte qu'il ne reſtât quelque portion de la matiere maligne qui fît renaître par la ſuite les mêmes déſordres.

4°. *Du Furoncle ou Clou.*

Le furoncle ou clou eſt une tumeur inflammatoire, dure, étendue, chaude & très-douloureuſe, d'un rouge tirant ſur le pourpre, ronde & s'élevant en pointe, qui n'excede pas ordinairement le volume d'un œuf. Quoique le furoncle ait ſon ſiége dans le tiſſu cellulaire des graiſſes, il ne vient jamais entiérement en ſuppuration : il n'y a que la pointe de cette tumeur qui s'abſcede & dégénere en une puſtule qui s'ouvre & laiſſe écouler un peu de pus, preſque toujours ſanguinolent. Il s'éleve enſuite du fond de la tumeur une ſorte d'eſchare blanche, épaiſſe & grumelée, tenace & élaſtique, qui s'enleve difficilement, & laiſſe après ſa ſortie un trou étroit & profond, par lequel il ſe fait tous les jours un écoulement ſanieux, au moyen duquel la tumeur & la dureté ſe fondent inſenſiblement. Il eſt rare qu'un furoncle vienne ſeul; il s'en forme ſucceſſivement pluſieurs en différentes parties du corps. La douleur que le furoncle produit, eſt différente ſuivant l'endroit où il eſt placé. S'il eſt ſitué ſuperficiellement très-près du tiſſu de la peau, la douleur eſt très-forte, parce que les houpes nerveuſes cutanées ſont vivement tendues, comprimées & déchirées, principalement au centre ou à la pointe de la tumeur. Si le furoncle a ſon ſiége plus du côté des graiſſes qui ſont inſenſibles, il eſt moins douloureux, parce que la tumeur eſt ordinairement plus applatie, & le tiſſu de la peau moins tendu.

On peut regarder les furoncles, comme le produit d'un travail de la nature pour ſe débarraſſer d'une humeur étrangere qui auroit pu cauſer une maladie dangereuſe ; car on voit les gens les plus ſains être attaqués de ce mal. C'eſt ſouvent auſſi une ſorte de dépuration du ſang que la nature procure à la fin des grandes maladies, ſur-tout à la ſuite des petites véroles. Ces furoncles achevent de dépurer la maſſe des humeurs d'un reſte de matiere variolique qui auroit produit des dépôts, des maladies des yeux, ou même affecté quelque viſcere. Lorſque la petite vérole paroît, le ſang ſe débarraſſe peu à peu de la matiere hétérogene par une infinité d'endroits à la fois, & avec le temps, cette matiere s'accumule & produit des boutons : les

furoncles au contraire, ſont formés par une matiere purulente ou ſanieuſe, encore diſperſée dans la maſſe des humeurs ou dépoſée dans le tiſſu graiſſeux. Cette matiere, à meſure que les forces du malade reviennent, ſe répand ſous la peau, ou elle eſt déterminée à former une tumeur plus ou moins groſſe, à proportion de la force vitale des vaiſſeaux. On ne peut donc mieux comparer la formation de ces furoncles qu'à celle des dépôts critiques qui terminent les fievres aiguës, & qui produiſent ſubitement de très-grands abſcès en diverſes parties du corps. Il arrive quelquefois de même, après la petite vérole inoculée, des furoncles qui ne ſont point précédés d'inflammation, autre que celle de la peau qui dépend de la tenſion que produit la matiere dépoſée : cette eſpece de furoncle paroît, s'accroît & s'ouvre très ſouvent le même jour.

La cure du furoncle conſiſte à appaiſer d'abord la douleur & la tenſion inflammatoire. La ſaignée peut y contribuer avec l'application des cataplaſmes anodyns & relâchans. On travaille enſuite à accélérer la ſuppuration de la tumeur par les maturatifs émolliens qui conviennent ſeuls dans ces inflammations dures & ardentes au dernier excès où les ſucs lymphatiques ſe durciſſent par la chaleur, au lieu de ſe convertir en pus. On applique donc au centre de la tumeur, un peu d'onguent-ſuppuratif, & on la couvre d'une emplâtre épaiſſe d'onguent de la mere ou de diachylon ſimple bien ramolli. Le diachylon gommé qu'on emploie ordinairement, eſt trop actif & augmente ſouvent les douleurs. Il eſt quelquefois utile de toucher la pointe du clou avec un peu d'eſprit de nitre ou de ſoufre, pour accélérer la formation de l'eſchare.

Les furoncles, ſur-tout ceux qui ſont conſidérables, tiennent beaucoup de la nature de l'*antrax* : ils ſont de même, produits par une cauſe humorale qui fait périr l'endroit des chairs où elle ſe dépoſe, & forme une eſchare connue ſous le nom de bourbillon, qui eſt quelquefois ſi conſidérable, qu'elle differe peu de celle du charbon. La tumeur s'ouvre de même, par pluſieurs trous à la peau qui ſe réuniſſent & forment un paſſage à l'eſchare, lorſqu'elle eſt détachée par la ſuppuration qui s'établit à ſa circonférence. Ces grands furoncles ſont extrêmement dou-

loureux, lorſque la matiere cauſtique ſe dépoſe & agit ſur les chairs, juſqu'à ce qu'elle y ait éteint la vie. Ces grandes douleurs ont quelquefois déterminé à ouvrir ces furoncles; mais cette opération eſt auſſi inutile qu'elle eſt cruelle : malgré l'ouverture, la douleur doit continuer juſqu'à ce que la cauſe ſoit entierement dépoſée, & qu'elle ait produit tout ſon effet. D'ailleurs la ſuppuration qui doit détacher l'eſchare, s'écoule à meſure qu'elle ſe forme, par l'ouverture qu'on a faite; au lieu qu'elle s'augmenteroit par ſon ſéjour, & procureroit une ſéparation plus prompte de l'eſchare. Au ſurplus, il faut épargner au malade des douleurs très-vives que l'inciſion lui cauſeroit, dans le temps où les chairs ſont extrêmement ſenſibles. S'il arrive que la ſuppuration creuſe & forme quelques ſinus dans les graiſſes, & qu'elle ne ſe faſſe jour que difficilement par les petits trous qui ſe ſont ouverts d'eux-mêmes, on ouvre pour lui procurer un écoulement ſuffiſant. La peau qui eſt alors moins enflammée & moins épaiſſe, rend l'opération beaucoup moins douloureuſe qu'elle ne l'eût été dans les premiers temps.

Ce n'eſt que lorſque les furoncles ſont placés dans les endroits fort garnis de graiſſes, comme à la vulve, à l'*anus* & au périnée, qu'il faut les ouvrir quand la maturation eſt faite. On eſt auſſi quelquefois obligé d'aggrandir l'ouverture qui s'eſt faite naturellement au furoncle, pour en faire ſortir un bourbillon qui eſt trop gros; mais on ne doit jamais le faire tant que la douleur eſt fort vive. Quand on inciſe un gros furoncle où il y a eu beaucoup de tenſion & d'inflammation, il en ſort quelquefois du ſang très-abondamment : cet écoulement débarraſſe promptement tous les vaiſſeaux engorgés de la partie. Si l'ouverture ſpontanée d'un clou venoit à ſe fermer avant que toutes les parties de l'eſchare fuſſent détachées & ſorties, il ſe formeroit une nouvelle tumeur; parce que le corps graiſſeux qui forme le bourbillon reſte ſans organiſation & ſans vie. Lorſque l'eſchare du furoncle eſt ſéparée, on panſe l'ulcere avec les doux ſuppuratifs juſqu'à ſa guériſon. Mais comme ces tumeurs ſont toujours produites par une cauſe intérieure, il eſt eſſentiel de l'attaquer par l'uſage de la tiſanne des bois & autres

ſubſtances propres à dépurer le ſang, & par des purgatifs répétés pour prévenir les recidives de la maladie.

5°. *Des Eryſipeles miliaires.*

La troiſieme eſpece d'inflammation maligne comprend les éryſipeles gangréneux qui ſe couvrent de véſicules ou phlyctaines remplies de ſérosité, qui n'eſt autre choſe que l'humeur de la tranſpiration extravaſée ſous l'épiderme détaché de la peau. Ces phlyctaines ſont produites par l'altération putride de ſucs qui croupiſſent dans la partie, & qui fourniſſent une ſérosité acrimonieuſe & fort active, à laquelle l'union de la cuticule avec la peau ne peut réſiſter. Cette acrimonie eſt encore prouvée par la chaleur vive & brûlante de ces éryſipeles gangréneux : cependant avec cette ardeur, la partie prend en tombant en mortification, une conſiſtance œdémateuſe ou pâteuſe, & ſouvent la gangrene fait en peu de temps beaucoup de progrès. L'affaiſſement des chairs & l'œdémacie qui y ſuccede bientôt, annoncent la débilité du jeu des vaiſſeaux & l'extinction prochaine du principe vital. Quelquefois pourtant ces éryſipeles gangréneux forment de véritables eſchares, diſpoſées en manieres de boutons crouteux plus ou moins larges.

Quelques ſaignées paroiſſent indiquées dans les éryſipeles malins miliaires fort ardents, pour faciliter un peu l'action des vaiſſeaux & tempérer l'inflammation & la fievre. Mais il faut les faire avant que l'éryſipele dégénere en œdémacie pâteuſe, accompagnée de phlyctaines, & ſe couvre de taches livides & gangréneuſes. On peut employer dans le principe de ces éryſipeles, des lotions anodynes & diaphorétiques avec l'infuſion de fleurs de ſureau, d'hyeble ou de mélilot, légérement camphrée, pour modérer l'irritation du tiſſu de la peau, & provoquer l'expulſion d'une partie de la cauſe maligne qui la produit.

Les éryſipeles gangréneux avec phlyctaines, ſont ſujets à un engorgement très-grand & très-étendu ; c'eſt pourquoi la pourriture ſurvient facilement à cette gangrene humide. Ainſi la cure de ces inflammations conſiſte à procurer le dégorgement

des chairs qui tombent en mortification ; à préſerver de la pourriture les ſucs qui occupent encore ces chairs; à ranimer les chairs languiſſantes qui ne ſont pas encore mortifiées, & à procurer la ſuppuration qui doit ſéparer du vif tout ce qui n'a pu échapper à la gangrene. S'il n'y a encore que des phlyctaines remplies de ſérosités, il faut les ouvrir & enlever tout l'épiderme détaché. Mais ſi les tégumens & le corps graiſſeux ſont déja tombés en mortification, il faut y faire des ſcarifications & même des taillades. Ces inciſions ſont utiles non-ſeulement pour procurer le dégorgement des ſucs extravaſés & corrompus, mais encore pour faire pénétrer juſqu'aux chairs vivantes les remédes convenables à l'état de ces parties. Ces gangrenes avec engorgement & pourriture, fourniſſent ordinairement quand on les ſcarifie, un ſang noir & dépravé. Quand les ſucs qui croupiſſoient dans les tiſſus cellulaires, & qui ſe trouvent expoſés à l'action de l'air par les ſcarifications, commencent à ſe dégager, ils ont d'abord uue odeur de lait croupi, c'eſt-à-dire, une odeur aigre & fœtide qui procéde du mélange des liqueurs qui formoient l'engorgement; mais dès que la putréfaction s'en empare, ils exhalent une grande puanteur qui ne ceſſe que lorſque la ſuppuration louable ſe déclare. Les ſcarifications ne doivent jamais pénétrer juſqu'aux chairs vivantes; elles réuſſiroient mal dans ces gangrenes de cauſe interne qui ſont des eſpeces de dépôts, où la mortification eſt aſſujétie à un progrès qui doit ſe borner de lui-même.

Les défenſifs animés-diſſolvans & antiputrides, tels qu'une forte décoction des racines d'ariſtoloche, d'aunée & de bryone, des feuilles de *ſcordium*, de marrube & d'abſinte, aiguiſée de ſel ammoniac, ſont les topiques les plus propres à s'oppoſer à la dépravation des ſucs croupiſſans, à procurer leur dégorgement & à ranimer l'action organique des chairs vivantes, qui ſe trouvent au-delà des bornes où ſe ſont étendus les progrès de la gangrene. Ces effets ſont d'autant plus importans dans la gangrene des éryſipeles à phlyctaines, accompagnée d'œdémacie pâteuſe, qu'il y a beaucoup de ſucs croupiſſans & pervertis, mêlés avec les ſubſtances malignes, âcres & putrides, qui ont été la cauſe primitive de l'inflammation, & qui contribuent à

les rendre fort ſuſceptibles de pourriture. Il faut ſeconder intérieurement l'action des topiques par l'uſage du quinquina, des antiſeptiques & des cordiaux les plus capables de réveiller & ſoutenir le principe vital, qui dans ce cas, eſt preſque toujours fort affoibli par la cauſe de la maladie.

Les antiputrides ſalins qu'on a propoſés précédemment, pour prévenir la putréfaction des ſucs & pour défendre les chairs languiſſantes de la mortification, ne ſuffiſent pas toujours pour réſiſter à la corruption des chairs déja gangrénées. Il faut alors en employer de plus puiſſans pour arrêter la pourriture; comme l'eſſence de Rabel & l'eſprit de nitre dulcifié par l'eſprit de vin. Ces aſtringens & ſtyptiques ſont fort antiſeptiques, parce qu'en reſſerrant les fibres & le tiſſu des corps, ils empêchent la déſunion de leurs parties d'où dépend la putréfaction. L'eſprit de térébenthine s'oppoſe très-bien auſſi aux progrès de la pourriture, diminue la puanteur des parties gangrénées, & procure enſuite la ſéparation des chairs mortes. Enfin, ſi les progrès de la pourriture marchoient rapidement, il faudroit réduire les chairs mortifiées en eſchares croûteuſes, en les touchant avec les eſprits acides concentrés purs, & ſur-tout avec l'eſprit de ſel que l'on croit capable de rétablir dans ſon état naturel, le ſel des parties mortes que la putréfaction rend âcre & pernicieux. On a ſouvent obſervé que l'eau mercurielle ou le beurre d'antimoine, appliqués ſur l'endroit de la partie gangrénée qui eſt voiſin des parties vives, empêche la putréfaction d'atteindre les parties voiſines & de les infecter: ils ſemblent renfermer ce qui eſt putride & gangréné dans des bornes en dedans deſquelles, à la vérité, les parties ſont mortes, mais tellement pénétrées de ces eſprits acides extrêmement concentrés, qu'ils s'oppoſent aux progrès de la pourriture.

Il faut abandonner l'uſage des antiſeptiques, dès qu'on voit renaître l'action dans les chairs, & qu'une ſuppuration louable s'annonce pour ſéparer toutes celles qui n'ont pu échapper à la mortification. On favoriſera cette ſuppuration par le moyen des digeſtifs balſamiques très-animés, appliqués ſeulement à la circonférence des chairs gangrénées, & on enveloppera toute

la partie d'une large emplâtre d'onguent de ſtyrax. On enlevera les chairs mortes à meſure que la ſuppuration les détachera des chairs vivantes ; mais il ne faut pas les couper plutôt, du moins juſqu'aux chairs vives, parce que la ſuppuration ſeule peut marquer sûrement les limites de la gangrene & des chairs qu'il faut emporter. On doit éviter de couper dans les chairs ſaines; parce que la ſuppuration ſeroit retardée par des plaies récentes qu'on feroit dans des chairs diſpoſées à ſuppurer. Cependant, ſi la gangrene étoit profonde, on pourroit en emporter la plus grande partie après avoir fait les inciſions ou taillades. Quand toutes les eſchares gangréneuſes ſont tombées, l'ulcération qui reſte eſt encore ſordide & ſouvent garnie de lambeaux morts du tiſſu cellulaire. Il faut faire uſage de quelques déterſifs inciſifs, tels que le baume verd ou l'onguent égyptiac pour nettoyer les chairs & conduire enſuite l'ulcere à ſa conſolidation par les moyens ordinaires.

6°. *De la Gangrene par étranglement.*

Les grandes inflammations peuvent occaſionner des gangrenes fâcheuſes, lorſqu'elles avoiſinent ou qu'elles ſe communiquent à des parties nerveuſes & membraneuſes. Les étranglemens de ces parties ſont toujours ſuivis d'un engorgement plus ou moins conſidérable par l'interception du retour du ſang, à moins que les arteres principales du membre ne fuſſent étranglées auſſi, & ne puſſent admettre le fluide vital.

Lorſqu'une inflammation menace de devenir gangréneuſe, parce que des parties membraneuſes ou aponévrotiques forment un étranglement, la diéte la plus ſtricte, des ſaignées multipliées & les topiques anodyns & relâchans ſont les premiers ſecours indiqués pour relâcher les parties nerveuſes qui ſont en contraction. Si ces moyens n'arrêtent point les progrès du mal & que l'engorgement augmente rapidement, au point de faire craindre que l'inflammation ne s'éteigne & que la partie ne tombe en mortification, il faut ouvrir au plutôt & débrider par des inciſions étendues en différens ſens,

les parties dont le froncement inflammatoire produit tout le désordre. Si la gangrene s'étoit déja emparée de la partie malade, on la traitera comme les autres gangrenes humides, par tous les secours capables de provoquer le dégorgement des sucs, de résister à leur dépravation putride, & de séparer toutes les parties mortifiées d'avec celles qui sont resté saines.

7°. De la Gangrene par excès d'engorgement.

Le passage du sang peut quelquefois être tellement fermé dans tous les capillaires artériels d'une partie enflammée, que tout le sang qui y est apporté, s'y amasse si prodigieusement qu'il bride & suffoque enfin entierement l'action organique des arteres. L'inflammation diminue à mesure que l'engorgement augmente, la chaleur s'affoiblit & s'éteint de plus en plus, la rougeur devient plus foncée, la tumeur s'affaisse & devient d'une solidité compacte.

L'essentiel du traitement des inflammations qui tendent à dégénérer en gangrene, par un engorgement extrême & par un excès d'inflammation, c'est de débarrasser au plutôt la partie enflammée pour empêcher que la vie & l'action n'en soient suffoquées. Les grandes saignées promptement répétées & la diéte antiphlogistique la plus sévére ne doivent pas être négligées dans les premiers temps, pour tempérer l'inflammation & pour s'opposer à l'excès d'engorgement. Si ces secours sont insuffisans pour empêcher les progrès, & que l'action organique des vaisseaux engorgés soit prête à s'anéantir, on doit traiter la partie comme dans les autres gangrenes humides. Il faut d'abord, par des scarifications & des taillades, procurer le dégorgement de la partie, & prévenir la dépravation putride des sucs retenus, par l'application des défensifs animés-dissolvans, propres à réveiller l'action organique des vaisseaux & qu'on a détaillés ci-dessus. On travaille ensuite à procurer la séparation des parties mortifiées, par le moyen des digestifs animés les plus puissans. Quand la gangrene se borne, le gonflement de la partie semble encore augmenter; c'est un signe favorable qui annonce l'établissement prochain de la suppu-

ration ; laquelle doit séparer le mort d'avec le vif. Dans les premiers temps que la suppuration veut s'établir, le pus est sanieux, rougeâtre & ichoreux, parce qu'il se fait un mélange des sucs putrides qui sortent des chairs mortes, avec la matiere louable que les chairs saines fourniſſent : mais à mesure que l'action organique se ranime dans la partie malade, cette humeur change de nature & acquiert peu à peu les qualités d'un bon pus. Au reste, comme dans toutes les gangrenes humides, l'action des vaisseaux & le mouvement des humeurs sont rallentis & languissans, il faut les exciter par des topiques actifs & qui ayent une chaleur soutenue. Il sembleroit que les cataplasmes seroient préférables en ce cas, aux fomentations, parce qu'ils conservent plus longtemps leur chaleur & qu'on n'est pas obligé de les renouveller aussi souvent.

ART. II. *De la Gangrene par congellation.*

LA gelée occasionne quelquefois, & particulierement dans le nord, une interception subite & totale de la circulation du sang & des esprits, dans quelques parties extérieures du corps exposées à son impression. C'est principalement sur le nez, les oreilles, les mains & les pieds, les bourses & la verge que la gelée a coutume d'agir. Le froid subit, indépendamment de la gelée, peut aussi tellement empêcher l'action organique des vaisseaux, que les parties restent pendant un temps sans mouvement, sans chaleur ni sentiment, & que les chairs affectées se déchirent facilement. On a vu des membres gangrénés sur le champ avec de cruelles douleurs, par le froid cuisant dans des lieux souterrains humides. On a vu aussi des fébricitans qui avoient mis leurs mains très-chaudes dans de l'eau très-froide, les en retirer livides, noirâtres & insensibles. Le froid très-vif occasionne la gangrene, parce qu'il resserre & fronce les vaisseaux qui repoussent le sang qu'ils contiennent, & refusent l'entrée à celui qui y aborde. Si la cause continue, l'effet se propage jusque dans l'intérieur des parties exposées à l'action du froid.

La gangrene cauſée par le froid, eſt le plus ſouvent humide & avec engorgement qui augmente quelquefois, au point que les tégumens de la partie ſe déchirent par la trop grande tenſion. Cependant la gelée ou le froid exceſſif produit auſſi en certains cas, une gangrene ſéche; il faut que dans ces cas, les arteres qui apportent le ſang, aient été privées de leur action par l'impreſſion du froid, & que la circulation des ſucs ſoit arrêtée tout-à-coup dans la partie, avant qu'il puiſſe s'y faire d'engorgement. Cet accident s'annonce par un picottement très-vif auquel ſuccéde bientôt une inſenſibilité parfaite : la partie gelée eſt très-pâle dans les premiers inſtans, puis devient d'un rouge pourpré & noirâtre.

On a vu des parties gelées qui paroiſſoient abſolument mortes, & qui ont été revivifiées en les faiſant dégeler avec précaution. Il faut bien ſe donner de garde d'approcher du feu les parties gelées; car on voit bientôt le ſang percer à travers la peau & ſortir extérieurement par petites gouttes. La chaleur du feu raréfie tellement alors les humeurs condenſées, que ces humeurs échauffées rompent & détruiſent les vaiſſeaux qui les contiennent, & la partie périt de mortification. On ſait d'ailleurs qu'il y a dans les humeurs, une très-grande quantité d'air qui occupe un volume très-petit en comparaiſon de celui qu'il occupe dans l'air libre : l'aſſemblage de ces bulles d'air raréfié par la chaleur du feu, forme un volume auquel l'union des parties n'eſt pas en état de réſiſter; c'eſt pourquoi il arrive un déchirement ſuivi de l'épanchement des ſucs. Il ne faut donc rappeler que peu-à-peu la chaleur dans la partie gelée ; il faut qu'il ſe faſſe, pour ainſi dire, un dégel doux ; car le ſang dégrumelé précipitamment dans les vaiſſeaux, cauſeroit, comme on vient de le voir, un mal d'une autre eſpece. L'exemple pris des fruits qui ont été gelés & qui ſont ſurpris par la chaleur du ſoleil avant que d'être dégelés, prouve ce qu'on vient de dire ; ces fruits périſſent par le dérangement ſubit qui arrive dans leur propre ſubſtance.

Pour traiter méthodiquement les parties frappées par le froid, il faut ſe repréſenter que les vaiſſeaux ſont roides, in-

flexibles & ſans action, & qu'ils ne peuvent s'étendre ſans ſe rompre, ſi on expoſe ces parties à la plus petite chaleur qui raréfie l'air & les liqueurs arrêtés dans ces vaiſſeaux. Ainſi pour y rétablir la circulation, il faut faire paſſer ſucceſſivement la partie gelée par différens degrés décroiſſans de froid, afin qu'il arrive une fonte des molécules glacées, ſans qu'il ſe faſſe une trop grande expanſion d'air. Il faut d'ailleurs que le mouvement des vaiſſeaux qui ſeul peut rétablir la circulation des humeurs, ſe ranime peu-à-peu & fort lentement pour éviter leur rupture, & que l'action de ces vaiſſeaux ſe rétabliſſe en raiſon du retour de leur flexibilité. L'expérience a montré le ſeul ſecours qui convienne dans le premier temps de l'accident; c'eſt de plonger la partie gelée dans l'eau la plus froide qu'on puiſſe trouver ſans être glacée, ou d'envelopper & couvrir la partie de neige qu'il faut renouveller fréquemment. La neige ſur-tout, eſt très-propre à dégeler les parties, & elle y rappelle la chaleur à proportion qu'elle s'y fond. Il faut contenir ce ſecours ſans interruption, juſqu'à ce que la partie commence à ſe dégourdir & que la vie y revienne. A meſure que la neige revivifie la partie malade, on voit les taches violettes & noires diſparoître, l'enflure diminuer & les autres accidens s'effacer. On juge que la partie tend à reprendre ſon état naturel, quand elle devient molle, chaude, rouge & ſenſible, parce que les fibres & les vaiſſeaux ont recouvré leur flexibilité & les ſucs leur fluidité. C'eſt-là le moment d'employer de légeres frictions avec des flanelles chaudes, des fomentations de plantes aromatiques ou des cataplaſmes réſolutifs & confortatifs avec les poudres des mêmes plantes, le camphre & le ſel ammoniac. Il eſt utile d'y joindre l'uſage de quelques cordiaux volatils & des boiſſons diaphorétiques, comme la décoction de genievre ou de ſaſſafras.

Ces différens ſecours ſont néceſſaires pour animer l'action des vaiſſeaux, & pour réveiller la chaleur naturelle qui ſeule peut achever de redonner une entiere fluidité aux ſucs qui quoique déglacés, reſte encore, en quelque ſorte figés dans les canaux. Le malade, par les raiſons qu'on a avancées précédemment, doit habiter dans un endroit où il n'y ait pas trop

de chaleur. Si la mortification s'étoit déja emparée des parties gelées, on ſe conduira comme dans la cure des autres gangrenes humides, où il n'y a encore qu'un engorgement qui menace de mortification & qui n'eſt plus ſuſceptible de réſolution. Il faudra donc par des ſcarifications & des taillades, & par la ſuppuration putride qui en eſt la ſuite, procurer le dégorgement des ſucs & la ſéparation totale des eſchares gangréneuſes. Quand la mortification eſt parfaite, & qu'un membre ſe trouve gangréné dans ſa totalité, il n'y a point d'autre reſſource que l'amputation. Mais dans cette gangrene, il faut être bien ſûr de ſes dernieres limites, & même de l'état des chairs voiſines avant que de faire cette opération, de crainte de couper dans des chairs malades & hors d'état de procurer une ſuppuration capable d'opérer la guériſon de la plaie.

§ II. *De la Gangrene ſéche.*

La gangrene ſéche eſt celle qui n'eſt pas accompagnée d'engorgement, mais ſuivie d'un deſſechement qui préſerve la partie gangrénée de tomber en diſſolution putride. Cette gangrene commence par éteindre l'action organique des arteres; auſſi les parties qui en ſont attaquées ne fourniſſent-elles point de ſang lorſqu'on les coupe. Le peu de ſang qui s'écoule eſt ſi noir & ſi épais, qu'il n'y a aucun doute ſur l'extinction du mouvement artériel. Le ſang eſt toujours preſque coagulé dans les vaiſſeaux de la partie qui ſe gangrene & même quelquefois fort loin au delà; mais bien-tôt il ſe déprave & tombe en diſſolution putride. Le volume des parties affectées de gangrene ſéche diminue, parce que les vaiſſeaux étant privés de ſucs, ſe reſſerrent par leur propre reſſort. Comme le peu de ſucs qui y reſte, eſt coagulé, les chairs ont une conſiſtance ferme & coriace qui les fait réſiſter aux inſtrumens tranchans. La peau qui les couvre, devient quelquefois dure comme du parchemin, & les eſchares qui réſultent de cette gangrene, ſont noires & racornies comme ſi elles avoient été deſſéchées au feu.

Les nerfs deſtinés au ſentiment & au mouvement volon-

taire, ſont les dernieres parties où la vie s'éteint dans la plupart des gangrenes ſéches. Les douleurs cruelles qu'elles cauſent en s'emparant d'une partie, & qui ſubſiſtent avec violence quoique la partie ſoit devenue froide, en ſont une preuve manifeſte. Cependant ces douleurs atroces ne cauſent point d'inflammation, parce que la vie eſt éteinte dans les arteres qui en ſont la cauſe inſtrumentale. Il y a pourtant des gangrenes ſéches qu'accompagnent une ſorte d'inflammation éryſipélateuſe, qui précéde toujours & annonce les progrès de ces gangrenes, mais qui s'éteint promptement & ſe termine par la mortification. Quelques-unes de ces gangrenes commencent par un ſentiment de froid fort douloureux; quelques autres ne cauſent point de douleurs, mais un ſentiment de peſanteur, d'engourdiſſement & de froid médiocre. Il paroît que dans ce cas les arteres ſont ſeules affectées, puiſque la chaleur naturelle ceſſe avec leur action, & que l'action des nerfs ne s'éteint que conſécutivement.

La gangrene ſéche eſt précédée & ſuivie de changemens conſidérables dans la couleur de la partie. Ordinairement elle devient rouge & comme éryſipélateuſe; enſuite légérement pâteuſe, livide & noire. Quand la gangrene s'étend, elle eſt devancée par un cercle rouge qui chemine toujours à proportion que la mortification avance. La lividité ou la noirceur des parties qui ſe gangrenent, & qui marque l'extinction entiere de l'action organique des chairs, dépend de la coagulation du ſang dans les capillaires artériels. Malgré la mauvaiſe odeur que la gangrene ſéche exhale ordinairement, elle eſt rarement contagieuſe, parce qu'il n'y a point d'humidité dans la partie. Elle ſe trouve preſqu'entiérement deſſéchée, avant que de parvenir à un degré de pourriture qui puiſſe la rendre ſuſceptible de malignité & de contagion. Quand ces gangrenes ſont bornées, elles ne font plus aucun progrès; mais ſi elles parviennent à tomber en diſſolution putride, elles font en peu de temps, des progrès fort rapides, & font bientôt périr les malades. Les gangrenes ſéches ne ſont pas ordinairement accompagnées de phlyctaines; cependant il y en a où l'épiderme ſe ſépare de la peau ſans former de phlyctaines, & celle-ci reſte blanche: ce ſont celles

qui ſont produites par des compreſſions ou par la paralyſie; & la ſéparation de la ſur-peau eſt un des ſignes qui avertiſſent de la mortification.

Deux genres de cauſes peuvent occaſionner la gangrene ſéche. Le premier genre comprend tout ce qui peut interrompre le cours du ſang & des eſprits dans une partie; comme la diviſion des troncs artériels & nerveux, des frictions très-fortes & long-temps continuées, des compreſſions par des ligatures & bandages trop ſerrés, par des luxations ou par des tumeurs dures & volumineuſes, placées de maniere qu'elles compriment de groſſes arteres & veines. Les paſſions de l'ame violentes & ſubites, l'épuiſement par de grandes & longues évacuations, & une caducité extrême ſont encore des cauſes de l'extinction de l'action organique des arteres qui produit la gangrene ſéche. Cette gangrene eſt en effet familiere aux vieillards, parce que le mouvement vital languit ſur-tout aux extrêmités du corps; c'eſt pourquoi elle arrive preſque toujours aux mains & aux pieds.

Le ſecond genre de cauſe de la gangrene ſéche comprend toutes les ſubſtances étrangeres & corrompues, déléteres & putrides, introduites dans le corps par la voie de l'air ou des alimens, & qui ſe mêlent avec les humeurs & les infectent. Le ſeigle ergoté & autres nourritures dépravées ſont quelquefois les cauſes d'une gangrene ſéche épidémique: cette opinion a pourtant été conteſtée par quelques modernes. L'infection du ſang par les virus, principalement par le ſcorbutique & le dartreux, par l'humeur de la goutte, par des ſuppurations intérieures, par le reflux de matieres ſanieuſes, retenues & croupiſſantes, peut auſſi produire des gangrenes ſéches. Les cauſes humorales de maladies habituelles indépendantes de ſuppuration, peuvent parvenir à un degré de malignité capable de faire périr les parties où elles ſe fixent. Les cauſes des maladies aiguës, putrides, malignes & peſtilentielles, font quelquefois tomber ſubitement en mortification des parties, ſans y cauſer d'inflammation ni d'engorgement.

Il y a des gangrenes ſéches primitives, il y en a de conſécutives ou dépendantes de quelque maladie aiguë ou chronique.

Les

Les gangrenes qui terminent une maladie aiguë, ſont critiques; les ſymptomatiques arrivent dans le fort de la maladie, ſans la terminer & ſans ceſſer de faire du progrès, tant que la maladie ſubſiſte. Quand la gangrene ſéche arrive dans une fievre putride maligne, le pouls du malade eſt petit, vif & inégal, ſes forces ſont abattues, ſon viſage & ſes levres pâles, ſes yeux languiſſans & ſes extrêmités froides. Les ſueurs qui ſurviennent alors, prouvent que l'état du ſang eſt porté à la diſſolution. L'état des malades qui ont une gangrene ſéche produite par la fonte générale des humeurs, eſt des plus périlleux. Il y a de ces gangrenes où le ſang ſe trouve ſi diſſout, qu'on ne peut faire alors la plus petite inciſion, ſans qu'il n'arrive des hémorragies très-difficiles à arrêter. Les exhalaiſons qui s'échappent des parties gangrénées, ſont capables de détruire la conſiſtance du ſang, & d'occaſionner en peu de temps des fievres putrides aux perſonnes même les plus ſaines. C'eſt pourquoi, il faut tenir la bouche & le nez un peu éloignés des gangrenes avec pourriture, quand on leve l'appareil, & les panſer très-promptement. Quand dans une fievre lente & chronique, il ſurvient ſubitement au malade, une gangrene ſéche de cauſe interne, le danger eſt fort grand; parce qu'alors le principe vital eſt déja conſidérablement débilité. Si ce même malade ſent un engourdiſſement en quelque partie du corps, ou s'il lui ſemble qu'elle augmente de volume quoiqu'il n'en ſoit rien, les fonctions du cerveau ſont troublées & dépravées, & il eſt menacé de mourir apoplectique.

Trois indications générales à remplir dans la cure des gangrenes ſéches. Prévenir le mal, en arrêter les progrès & les accidens, & le guérir lorſqu'il eſt arrivé.

Lorſque la gangrene ſéche eſt occaſionnée par des ligatures ou des compreſſions que la chirurgie peut lever, il faut diſtinguer avec ſoin le cas dans lequel les parties ſont ſimplement engorgées avec tenſion inflammatoire, d'avec celui où les fibres ſont relâchées & dans l'inertie. Dans le premier cas, les ſaignées, les topiques relâchans & antiphlogiſtiques & les ſcarifications peuvent y être d'abord de quelque utilité; dans le ſecond cas, ces ſecours ſeroient préjudiciables. La gangrene

ſéche par compreſſion extérieure, arrive le plus ſouvent au talon dans les fractures, ſur l'os *ſacrum* & le *coccyx*, ſur les vertebres, les omoplates & les grands *trocanters*, dans le cas où des malades fort maigres reſtent long-temps couchés ſur le dos, ou dans l'état d'aſſoupiſſement & d'inſenſibilité, comme il arrive dans des maladies malignes. Comme il y a peu de tiſſu graiſſeux ſur ces parties, le mal fait peu de progrès, & le lieu affecté ſe deſſéche promptement, ſe durcit & devient noir. Mais il augmente au contraire rapidement dans les parties dont le tiſſu eſt mol & lâche, comme l'*anus*, la verge & le *ſcrotum*. Quand cette eſpece de gangrene n'a d'autre cauſe que la compreſſion & la malpropreté, elle ſe guérit aiſément, dès que les malades ſont en état de changer de ſituation, & de retenir leurs urines & leurs excrémens. Mais la gangrene qui ſurvient aux feſſes & au croupion dans les fievres aiguës malignes, n'eſt pas toujours produite par ces cauſes ſeules : elle devient ſouvent la criſe de la maladie primitive ; ainſi tant que la vigueur de la maladie ſubſiſte, il ne faut jamais attaquer cette gangrene.

Dans les gangrenes ſéches cauſées par l'épuiſement & la caducité, il faut donner au malade des nourritures analeptiques & reſtaurantes & de bon vin vieux, pour tâcher de rétablir les forces abattues & détruites. Il faut auſſi envelopper la partie malade avec des topiques propres à ranimer l'action languiſſante des arteres, comme les cataplaſmes confortatifs & aromatiques animés d'eſprit de vin, de ſel ammoniac & de camphre.

L'art fournit peu de ſecours pour les gangrenes ſéches qui dépendent de cauſes humorales & virulentes, de ſuppurations intérieures & de la fonte putride des humeurs. On peut guérir celles qui arrivent dans le cours des maladies aiguës, pourvu qu'on ne les attaque que lorſque la cauſe délétere eſt totalement dépoſée ſur la partie qui lui a d'abord été livrée. La ſaignée ne peut être d'aucune utilité dans la gangrene ſéche, puiſqu'il n'y a ni fievre ni inflammation qui puiſſent l'indiquer. Les purgations répétées peuvent être ſalutaires dans les fievres malignes avec pourriture, en enlevant une partie des ſucs cor-

rompus qui infecteroit de plus en plus la masse des humeurs. L'ouverture des cauteres peut quelquefois procurer aussi un écoulement à la cause humorale capable de donner lieu à la gangrene séche. Le régime a paru en certains cas, arrêter les progrès de cette gangrene, & en a quelquefois prévenu le retour. Dans les cas où elle dépend d'un vice scorbutique, on administre les spécifiques âcres mêlés avec les remedes acéteux ou aigrelets. Dans tous les cas de dissolution putride des humeurs, il faut employer les antiseptiques les plus capables de résister à la malignité & à la pourriture; comme les bouillons fort chargés d'oseille, les gelées fort empreintes de suc de citron, la poudre de viperes, & sur-tout la confection d'hyacinthe, qui est composée de substances terreuses absorbantes.

Les cordiaux chauds & stimulans ont été dans tous les temps, les secours les plus usités pour prémunir le principe vital contre les effets des déléteres putrides capables d'occasionner la gangrene séche, en éteignant l'action organique des arteres; mais ces moyens actifs ont rarement répondu aux espérances du succès qu'on se flattoit d'obtenir. On a beaucoup préconisé depuis un certain temps le quinquina comme le spécifique des gangrenes séches; mais ses effets merveilleux manquent aussi souvent que ceux des remedes chauds & cardiaques. On lui attribue les propriétés, 1°. d'éloigner la pourriture des sucs par ses qualités balsamiques & antiputrides: 2°. de procurer la suppuration qui doit séparer le mort d'avec le vif, en conservant les forces du sujet, & en excitant le jeu des vaisseaux & le cours des liqueurs par sa vertu tonique: 3°. de faciliter au moyen de cette suppuration, la séparation des parties gangrénées d'avec les parties saines. Il est assez constant que l'usage du quinquina paroît corriger les suppurations sanieuses & fœtides des ulceres putrides & gangréneux & des plaies fort contuses & mortifiées, & les changer en pus louable. Ainsi dans un cas où les vaisseaux artériels ont perdu leur action organique, & où les humeurs sont menacées de dissolution ou disposées à la putréfaction, soit par la mauvaise disposition du sujet, soit par l'infection de quelque matiere

putride, le quinquina peut être indiqué comme fortifiant & antiſeptique. Quoi qu'il en ſoit, on preſcrit cette écorce bien pulvériſée à la doſe d'un gros de quatre en quatre heures, & on en ajoute aux topiques dont on couvre les parties mortifiées. Si les malades ne peuvent avaler le quinquina délayé dans le vin, ils peuvent le prendre en bols; & dans l'impoſſibilité de le donner par la bouche, on le fait recevoir à la même doſe, dans un lavement de lait, où on ajoute un peu de *diaſcordium* ou de ſyrop de pavot pour en faciliter la rétention. Quand la gangrene ſe borne & qu'il s'établit entre les parties vivantes & mortes, une ſuppuration bonne & ſuffiſante, on réduit la doſe du quinquina à deux gros par jour.

On ne connoît guere de moyen de calmer les douleurs atroces qui précedent ſouvent les gangrenes ſéches; la ſaignée & les topiques anodyns n'y ont aucun ſuccès. Cependant, ſelon les cas, l'application du lait tiede ſouvent renouvellée, & dans d'autres cas, l'eſprit de vin camphré & des décoctions aromatiques ont paru ſoulager les malades. On a obſervé que ces douleurs augmentoient par la chaleur, & diminuoient par le froid; mais d'après cette obſervation, oſeroit-on expoſer à un froid actuel, une partie dont les ſucs tendent à ſe congeler? On a craint avec une ſorte de raiſon, d'appliquer des ſtupéfians & narcotiques ſur une partie menacée de gangrene; mais que riſqueroit-on dans un cas déſeſpéré, de faire uſage de l'*opium*, ſi on pouvoit par ſon moyen épargner ces douleurs aux malades? On pourroit au moins le donner intérieurement: on ſait qu'en arrêtant le cours des eſprits, il excite l'action des arteres, puiſqu'il éleve le pouls & le rend comme fiévreux. D'ailleurs, M. Pott, Praticien Anglois, a éprouvé que dans les gangrenes qui affectent les orteils & le pied, & qu malgré l'uſage abondant du quinquina, faiſoient périr les malades, l'*opium* donné à un grain toutes les quatre heures, dans l'intention ſeule de calmer les douleurs atroces qu'ils éprouvent, avoit arrêté les progrès de la gangrene, & qu'après la chute des eſchares, les malades étoient bientôt guéris. L'amputation même du membre gangréné, n'emporteroit pas ces douleurs qui ſe renouvelleroient bientôt au moignon & au-

deſſus, ſi la cauſe humorale n'étoit pas entiérement dépoſée ſur la partie amputée.

On ne doit s'occuper de la ſéparation des parties mortes d'avec les parties vivantes, que lorſque la gangrene eſt bornée, & que la ſuppuration ſe déclare & commence à les cerner. Si on vouloit enlever plutôt les eſchares gangréneuſes, on découvriroit des chairs vives, dont l'action eſt un peu affoiblie par la malignité de la cauſe humorale, & qui ſeroient bientôt atteintes de pourriture par l'impreſſion de l'air. Dès que la ſuppuration commence à ſe déclarer dans le cercle inflammatoire qui ſe forme aux limites de la gangrene, il faut abandonner à la nature le détachement des eſchares qui couvrent des parties très-maigres. Celles qui occupent des parties très-graſſes & humides, comme l'*anus* & le périnée, doivent être diviſées par pluſieurs taillades, pour fournir une iſſue aux matieres purulentes qui pourroient ſéjourner dans les graiſſes. On ne doit détacher les eſchares que par parties à meſure qu'elles ſe corrompent, afin de ne découvrir les chairs ſaines qu'autant que la ſuppuration y eſt bien établie. Il ne faut jamais ſéparer de force ces eſchares; on doit les emporter avec des cizeaux à meſure qu'elles ſe détachent du vif. Lorſqu'elles ſe ſéparent des bonnes chairs, elles ſe contractent dans tout leur contour & ſe retirent du bord vivant de la plaie où elles étoient adhérentes.

Les eſchares gangréneuſes ſont long-temps à ſe ſéparer dans les gens âgés, parce que cette opération de la nature depend de la forte impulſion des liqueurs vers la partie & du reſſort des vaiſſeaux. Lorſque ces eſchares reſtent trop long-temps, les ſucs putrides qui en exudent peuvent nuire aux vaiſſeaux tendres & délicats des chairs vives, & même produire par leur réſorbtion des accidens funeſtes. Si donc la ſuppuration qui a commencé de les ſéparer, agit trop lentement, il faut les emporter avec précaution. Les liqueurs ſpiritueuſes, appliquées ſur les eſchares gangréneuſes, pour les préſerver de la pourriture, retardent leur ſéparation, parce qu'elles condenſent les ſucs, racorniſſent les fibres & augmentent la cohéſion des ſolides. Il ſuffit de les couvrir après les avoir enduites d'eſprit de

térébenthine, d'une emplâtre bien chargée d'onguent de ſtyrax, pour les tenir ſouples & molettes, & empêcher qu'elles ne bleſſent les chairs vives qui ſont deſſous. A meſure qu'elles ſe ſéparent par leurs bords, on couvre les chairs vivantes d'un digeſtif balſamique, & on conduit enſuite le traitement comme celui des plaies, avec perte de ſubſtance. Il ne faut pas renouveller trop ſouvent les panſemens, afin que l'accès de l'air ne nuiſe pas aux chairs ſaines que l'eſchare a abandonnées.

§ III. *Du Sphacele.*

Les ſignes du ſphacele confirmé, ſont l'inſenſibilité totale & abſolue de la partie mortifiée. En vain l'on pique, l'on coupe, l'on brûle la partie, le malade ne s'en apperçoit pas. La lividité ſe change en noirceur, l'épiderme & la peau ſe détachent, les chairs qui étoient molaſſes ſe ſéchent & ſe racorniſſent en certains cas. La pourriture a gagné l'intérieur des parties, une odeur fade & cadavéreuſe, particuliere à la gangrene, ſe développe autour du malade, dont le membre eſt ſphacelé par gangrene humide.

Cet état exige la ſéparation des parties mortes & corrompues, d'avec celles qui ſont ſaines & vivantes, ſi la nature ne peut opérer elle-même cette ſéparation. Le ſphacele indique cette ſéparation, parce qu'il ſeroit à craindre que la pourriture ne ſe communique aux parties ſaines. On doit ſe régler à cet égard ſur l'état du malade, ſur ſon âge & ſur ſes forces, ſur le plus ou le moins d'eſpérance qu'on aura du ſuccès de l'opération, ſur la cauſe de la maladie, ſur les progrès plus ou moins prompts qu'elle aura fait ou qu'elle peut faire encore, & ſur la nature & l'importance de la partie malade. Lorſqu'un membre doit être amputé, parce qu'il eſt ſphacelé, il ne faut pas précipiter cette opération dans le cas d'une gangrene humide de cauſe humorale. Si on fait l'amputation avant que la gangrene ſoit bornée, le malade eſt le plus ſouvent la victime de cette précipitation. Il ne ſuffit pas de couper le membre au-deſſus du ſphacele, il faut pour que l'opération ait du ſuccès, amputer un peu plus haut que l'inflammation ou l'engor-

gement qui borne la gangrene. L'amputation dans les gangrenes ſéches, doit être précédée d'une ſuppuration louable qui marque sûrement les bornes de la mortification & le bon état des chairs vives voiſines. Mais il n'y a pas beaucoup à compter ſur la réuſſite de l'amputation d'un membre, dans le cas d'une gangrene ſéche de cauſe intérieure, ſur-tout ſi le ſujet eſt fort âgé.

La gangrene ſéche des vieillards & de tous les ſujets épuiſés, ou dont la diſpoſition des humeurs eſt ſuſpecte, doit être deſſéchée pour la défendre de la pourriture. On a conſervé pendant fort long-temps des membres entiers, durs, ſecs & noirs, en les fomentant d'eſprit-de-vin camphré, & les couvrant enſuite d'un enduit d'huile eſſentielle de térébenthine; pendant que par un bon régime & quelques cordiaux antiputrides, on ſoutenoit les forces des malades. Il y a même pluſieurs exemples de la ſéparation ſpontanée de ces membres dans leur entier, arrivée plutôt ou plus tard, à laquelle les malades ont ſurvécu. On a quelquefois pratiqué en pareil cas, lorſque la pourriture de la partie gangrénée incommodoit le malade, l'amputation à quelques pouces près des chairs vivantes, dans la partie morte; & on attendoit que la nature ſe débarraſsât par la ſuppuration des chairs mortes reſtantes. On ne regardoit plus la portion ſphacelée qu'on laiſſoit, que comme une ſimple eſchare gangréneuſe, dont on attendoit en paix la ſéparation ſpontanée, laquelle devoit être plus facile que la chute du membre entier. Mais comme la pourriture pouvoit s'emparer de l'endroit coupé qui ſe trouvoit expoſé à l'action de l'air, on cherchoit à la prévenir en couvrant le moignon de ſel marin, de poudres de myrrhe & de colophone, contenues par une veſſie de porc qu'on ne levoit que rarement. Quelquefois auſſi on cautériſoit ce reſtant de chairs mortes avec des eſprits acides concentrés, ou avec le cautere actuel, pour les réduire en croutes ou eſchares peu ſuſceptibles de pourriture. La chute des chairs gangrénées laiſſoit une portion de l'os morte, dont on abandonnoit à la nature le ſoin de ſe débarraſſer; ce qui arrivoit ſouvent dans des temps fort éloignés, & lorſque la cicatrice du moignon étoit anciennement faite.

Il n'y auroit pas de sûreté à faire la réfection de l'os ; il seroit difficile de le scier assez près des chairs sans les blesser, & d'ailleurs on n'auroit pas la certitude d'avoir coupé toute la partie morte de l'os, dont il faudroit encore attendre la séparation spontanée. Au reste, cette amputation qui se pratiquoit sans douleur & sans hémorragie, ne faisoit courir aucun risque au malade qui se trouvoit débarrassé sans s'en être apperçu, d'un membre mort dont on redoutoit toujours la putréfaction imminente.

Lorsqu'un membre n'est attaqué que d'une extinction apparente de toute action organique, comme cela arrive dans des compressions accidentelles des troncs artériels & nerveux, & dans les paralysies, il ne faut pas se déterminer à l'amputer, si la partie ne devient ni noire, ni fœtide. On peut espérer de la révivifier par les moyens indiqués précédemment ; mais il n'en seroit pas de même, s'il survenoit de l'engorgement suivi de pourriture dans la partie affectée. On ne doit pas oublier de faire remarquer en finissant, ce qui concerne la gangrene séche, que ce seroit le comble de l'ignorance d'employer, comme on l'a fait sans raison, des topiques émolliens & suppuratifs sur des membres morts de cette espece de gangrene, pour en procurer la séparation. Tout ce qui relâche, dispose à la corruption, & la gangrene acquiert bientôt par l'humidité, un degré de putréfaction capable de causer la perte du malade. Il faut même se garder de scarifier dans les gangrenes séches, dans l'intention d'y appeler la suppuration. L'air qui pénetre dans ces incisions, putréfie bientôt au contraire les sucs qui y sont arrêtés, & qui vont ensuite infecter toute la masse des humeurs. L'amputation même des parties gangrénées ne pourroit en ce cas, empêcher les progrès rapides de la gangrene.

§ IV. *Des Inflammations des parties glanduleuses.*

Les parties du corps où la circulation & la force élastique des fibres & des vaisseaux sont plus foibles, sont les plus exposées aux obstructions ; tels sont tous les corps glanduleux.

Il n'eſt point de parties qui ſe tuméfient & s'engorgent plus aiſément que les glandes, & dont l'engorgement ſe diſſipe plus difficilement : leurs vaiſſeaux diſtendus ont bien de la peine à reprendre leur reſſort, & quand on connoît parfaitement la ſtructure des glandes, on doit être étonné qu'il ne ſe forme pas plus ſouvent des embarras dans ces parties.

Il arrive aux glandes deux eſpeces d'engorgemens ; l'une ſe fait lentement & par congeſtion, & l'autre eſt produite par inflammation. Dès que la circulation trouve quelque obſtacle dans les glandes, il s'y forme auſſi-tôt du gonflement & de l'engorgement. Le volume quelquefois extraordinaire qu'acquierent les glandes qui s'engorgent, dépend de l'irritation & de la réſiſtance des membranes dont elles ſont recouvertes, qui étrangle les veines & les autres vaiſſeaux qui ſortent de ces glandes. Les arteres qui ont une action plus forte, réſiſtent davantage au froncement des membranes ; ainſi elles continuent d'introduire dans le corps de la glande beaucoup de ſang & d'autres ſucs qui ne peuvent plus en ſortir. L'inflammation n'attaque pas ordinairement les vaiſſeaux intérieurs de la glande, mais le plus ſouvent ceux qui ſe diſtribuent ſur la membrane qui la recouvre, & dans le tiſſu cellulaire voiſin.

La réſolution ſe fait très-difficilement dans les engorgemens inflammatoires des glandes ; parce que l'humeur purulente produite par l'inflammation, ne peut être dépoſée que dans le tiſſu vaſculaire même des glandes. Cette humeur infiltrée dans le tiſſu de la glande, ne peut en ſortir tant que les enveloppes froncées par l'inflammation, lui ferment toute iſſue. La ſuppuration ne ſe fait pas plus facilement dans les inflammations des glandes, parce que les vaiſſeaux où la matiere purulente eſt infiltrée, lui réſiſtent beaucoup plus que le tiſſu des graiſſes. Quand le pus parvient à s'amaſſer en quelque endroit de la glande, il s'y forme différens petits foyers d'abſcès diſperſés, qui n'ont pas d'abord entr'eux de communications, comme en ont les véſicules des graiſſes. Il n'y a que la deſtruction totale du tiſſu de la glande, par le ſéjour & la dépravation du pus, qui permet à cette humeur de ſe raſſembler en un ſeul foyer.

La formation des abſcès trouve les mêmes obſtacles dans les glandes conglomérées dont le tiſſu eſt ferme. Comme elles ſont formées de l'aſſemblage de pluſieurs glandes & glandules, partagées intérieurement par des membranes, une contexture ſi interrompue & ſi traverſée, ne peut que s'oppoſer beaucoup à la réunion des divers foyers de ſuppuration, qui ſe ſont faits dans les petites maſſes glanduleuſes ſéparées. Les difficultés qu'éprouve la formation des abſcès dans les corps glanduleux, produiſent ordinairement des effets fâcheux, qui ſont l'endurciſſement des glandes & la malignité que contractent les matieres ſuppurées.

L'endurciſſement arrive, quand l'action des vaiſſeaux eſt trop foible, & quand l'humeur purulente eſt infiltrée dans le tiſſu glanduleux : la chaleur de la partie contribue encore à l'épaiſſiſſement du pus. La matiere ſuppurée qui croupit trop long-temps dans des foyers d'abſcès diſperſés, ſe déprave & acquiert de la malignité qui donne lieu à des ulceres fâcheux ou à des fiſtules très-rébelles. Cette malignité du pus eſt toujours accompagnée de l'engorgement & de la dureté de la glande ; parce que cette matiere par ſon acrimonie, irrite & fronce le tiſſu de la glande, & y arrête le cours des ſucs qui s'y condenſent par leur ſéjour. Cependant il eſt fâcheux d'ouvrir une glande ſuppurée, avant que le pus diſtribué en différens foyers, ſoit raſſemblé par la deſtruction de la glande, en un ſeul abſcès. Ces divers foyers purulens s'ouvrent des routes avec la cavité qu'on a ouverte, & produiſent des ſinus intariſſables, par leſquels l'accès de l'air contribue à la dépravation des matieres. Quelquefois il n'y a que le plus fluide qui s'écoule par l'ouverture, le reſte s'épaiſſit & ſe deſſéche ſans ſe dépraver ; la plaie ſe ferme & la glande reſte dure. De-là vient que les abſcès des glandes qu'on ouvre trop tôt, ſont ſouvent ſuivis d'ulceres malins ou fiſtuleux, ou d'un endurciſſement irréſoluble.

On ne peut éviter ces inconvéniens, qu'en laiſſant ſéjourner long-temps dans la maſſe glanduleuſe, le pus qui a commencé d'y former un foyer principal d'abſcès. Le pus eſt un excellent fondant, capable d'agir ſur le tiſſu des parties & de

détruire les brides & cloiſons qui ſéparent les foyers d'abſcès diſperſés. On peut à l'extérieur, ſeconder ſon action par l'application des topiques maturatifs les plus puiſſans. Les emplâtres ſuppuratifs émolliens-irritans ſont alors préférables à toute autre forme de topiques; mais ils doivent être d'une conſiſtance molette & appliqués fort épais. Si ces emplâtres réuſſiſſent pour l'ordinaire ſi lentement, c'eſt en partie parce qu'on les applique trop minces & trop durs ou ſecs.

Il y a beaucoup de cas où l'on peut attendre que la matiere s'ouvre elle-même une iſſue: tout le corps, ou la plus grande partie de la glande ſe trouve alors détruite par la ſuppuration & la fonte eſt complette. Mais il faut prendre garde en différant d'ouvrir un dépôt d'une glande un peu conſidérable, que le pus ne creuſe en deſſous & ne pénétre profondément, au lieu de s'approcher vers l'extérieur. Si même il y avoit lieu de ſoupçonner de la malignité dans la matiere de l'abſcès, il vaudroit mieux en précipiter l'ouverture que d'attendre une ſuppuration complette. S'il ſe trouvoit en ce cas pluſieurs glandes malades, il faudroit ouvrir ou même emporter celles qui ſeroient atteintes antérieurement de ſuppuration, afin d'éviter les ſuites fâcheuſes de ces abſcès partagés en divers petits foyers. Quand la ſuppuration ſe borne au tiſſu cellulaire qui joint pluſieurs glandes enſemble, ſans produire aucun foyer dans leur intérieur, on peut ouvrir l'abſcès promptement ſans attendre la fonte des glandes & ſans en emporter aucune.

Lorſqu'une glande tuméfiée s'abſcède, la fluctuation du pus ne ſe fait ſouvent appercevoir que dans le centre. Quand on ouvre prématurément une glande abſcédée, ou que le pus vient à percer la peau avant que toute la glande ſoit fondue par la ſuppuration, il faut la détruire peu à peu avec le cauſtique, ou l'emporter en totalité comme il a déja été dit. S'il en reſte le moindre veſtige, il peut devenir le germe d'un nouvel engorgement, & quand il eſt poſſible de l'extirper, cette méthode eſt plus courte, plus facile & n'a point d'inconvéniens. Ceux qui emploient les cauſtiques pour détruire les glandes qui n'ont pas été fondues par la ſuppu-

ration, y appliquent par préférence les trochiſques *de Minio*. On place ce cauſtique dans le corps des glandes plutôt que dans leur circonférence, parce qu'ils enflammeroient les parties voiſines, ou bien on larde les glandes avec ces trochiſques. Ils produiſent un effet preſque ſemblable à celui de la pierre à cautere, ſur les glandes endurcies qui ont peu de diſpoſition à ſuppurer.

Les glandes qu'on n'a pas entierement détruites ou emportées, cédent difficilement aux topiques : les vaiſſeaux qui reſtent n'étant plus entiers, ont perdu leur action ; ainſi les ſucs qui s'y portent, les engorgent aiſément. C'eſt pourquoi il eſt aſſez commun de voir des végétations ſur les glandes ſuppurées ; parce que ces parties n'étant plus ſoutenues, leurs vaiſſeaux naturellement lâches, ſe dilatent & produiſent beaucoup de fungoſités. Il n'eſt pas toujours néceſſaire d'employer long-temps les cauſtiques pour détruire les glandes malades ; car ſouvent leur uſage les irrite & les enflamme bientôt, & cette irritation inflammatoire en produit une fonte totale. Quelquefois auſſi les glandes engorgées, au lieu de céder à l'action de ces cauſtiques, en ſont ſeulement irritées & s'endurciſſent davantage. Comme les chairs des glandes ouvertes ſont ordinairement molaſſes & blafardes, & que le pus qu'elles fourniſſent n'eſt pas de bonne qualité, il faut ajouter au digeſtif ordinaire quelque remede un peu actif, tel que le baume de Fioraventi, l'eſprit de térébenthine ou le quinquina pulvériſé. Ces digeſtifs légérement ſtimulans, ſont utiles pour diſſiper les duretés qui ſe trouvent aſſez ſouvent dans ces chairs, en y établiſſant une ſuppuration complette. Si on eſt obligé de ſe ſervir de l'onguent brun, on n'en graiſſera que le milieu des plumaceaux, ſi les bords de l'ulcere ſont ſains : car un trop long uſage de ces topiques fronce, durcit & deſſéche les petits vaiſſeaux de ces bords. On a oublié de faire obſerver, que l'application des répercuſſifs ne doit jamais avoir lieu ſur les inflammations des glandes auxquelles l'induration eſt aſſez ordinaire. Ces remedes, par la contraction qu'ils occaſionnent, peuvent augmenter la dureté & faire dégénérer l'inflammation en ſquirre.

Les engorgemens lents & ſucceſſifs des glandes ne ſont preſque pas douloureux, parce que ce ne ſont que des vaiſſeaux blancs ou lymphatiques qui s'étendent & s'engorgent peu à peu. D'ailleurs, les humeurs qui forment ces tuméfactions glanduleuſes, ſont crûes, chargées de ſucs gélatineux & muqueux, & peu ſuſceptibles de dépravation. Ces tumeurs ne deviennent ſenſibles que lorſque les liqueurs contenues dans les vaiſſeaux ſanguins, tendent à forcer l'obſtacle que les canaux lymphatiques engorgés font à leur paſſage. La tuméfaction des glandes n'eſt jamais égale dans toute ſon étendue : elle eſt irréguliere & plus ſaillante en certains endroits qu'en d'autres. Les glandes engorgées ſont ordinairement dures, parce que dès qu'un fluide qui parcourt un canal ceſſe d'y couler, ſes parois ſe collent, & il devient un corps ſolide. La plupart des groſſes tumeurs glanduleuſes ſont fixes & immobiles. La cauſe de cette immobilité vient de la contrainte qu'elles éprouvent à meſure qu'elles groſſiſſent, & des adhérences que les fibres & les vaiſſeaux des parties voiſines contractent avec la ſurface extérieure de la membrane de la glande. Lorſque les glandes de certaines parties du corps ſont attaquées de quelque maladie, il y en a d'autres affectées en même-temps en des endroits plus éloignés; ainſi on obſerve que lorſque les glandes du col ſont ſcrophuleuſes, celles du méſentere le ſont très-ſouvent; les glandes des aiſſelles ſe gonflent, quand celles des mamelles ſont ſquirreuſes, &c.

Les glandes peuvent ſe tuméfier par des cauſes intérieures, ſans qu'il arrive à l'extérieur d'empâtement; parce que leur engorgement eſt long-temps à ſe faire, & que toute la maſſe ſolide des glandes, retenue par un enveloppe unique d'un tiſſu fort ſerré, contient l'humeur aſſemblée dans un ſeul foyer. Les dépôts qui ſe forment lentement dans les glandes, ne ſe font pas appercevoir dès le principe de leur formation, parce que les ſucs blancs qui les produiſent, ſont peu ſuſceptibles de ſe dépraver, & que les vaiſſeaux des glandes qui ſont foibles & minces, prêtent juſqu'à un certain point ſans ſe rompre. D'ailleurs, les ſucs arrêtés & endurcis & les ſolides deſſéchés, ne tombent pas en fonte putride, puiſqu'il n'y a pas

d'humidité. Les matieres ſtagnantes dans les glandes peuvent cependant être ſuſceptibles d'une fermentation lente & ſourde : on voit dans des congeſtions ſcrophuleuſes, des graiſſes épaiſſes qui ont la forme & la conſiſtance du lard. Lorſque des glandes obſtruées ne peuvent plus groſſir, elles s'endurciſſent, deviennent douloureuſes & s'enflamment. Si alors elles s'amolliſſent par degrés avec des ſignes d'une ſuppuration ſourde, il ne faut plus compter ſur la réſolution de la tumeur.

La réſolution des anciens engorgemens des glandes eſt d'autant plus difficile, que toutes les membranes, les cloiſons ou cellules, & preſque tous les vaiſſeaux engorgés, ſe ſont collés les uns avec les autres, & que le total fait une maſſe irréſoluble. Cet état procede de la longue durée du mal, de la dureté & de l'inſenſibilité de la tumeur. Quand la réſolution ne peut ſe faire dans une glande obſtruée, ſans être ſquirreuſe, la ſuppuration ne peut avoir lieu qu'il n'y ſurvienne de l'inflammation. On peut l'exciter par le moyen des ſuppuratifs irritans, ſur-tout lorſqu'il y a de la dureté & trop peu d'action dans les vaiſſeaux pour produire la ſuppuration. Lorſque d'anciens engorgemens des glandes ſuppurent, la ſuppuration eſt très-longue à ſe faire ; elle eſt ſanieuſe & virulente, ſur-tout s'il y a beaucoup de lymphe en congeſtion : l'accès de l'air y cauſe de la pourriture qui donne ſouvent lieu à des ulceres malins & cancéreux : c'eſt pourquoi il faut panſer rarement, mais très-promptement ces ulceres. La mortification fait des progrès moins rapides dans les engorgemens glanduleux, que dans les inflammatoires, parce qu'ils contiennent des ſucs lents, groſſiers & difficiles à mettre en mouvement. Néanmoins, cette terminaiſon eſt quelquefois à deſirer & avantageuſe, quand elle occupe & cerne exactement toute la maſſe glanduleuſe.

Art. I. *De l'inflammation des Parotides.*

Les parotides ſont ſujettes à des engorgemens ſouvent conſidérables, qui forment des tumeurs dures & phlegmoneuſes, & quelquefois œdémateuſes.

Les parotides ſont bénignes ou malignes, ſelon la cauſe qui les produit. Elles ſont bénignes, quand elles arrivent ſpontanément, & ſans avoir été précédées d'aucune maladie, ou qu'elles dépendent d'une cauſe extérieure, comme de contuſion ou de la ſortie difficile des dents. Les enfans & les jeunes gens ſont familiérement expoſés, par une tranſpiration ſupprimée, à une fluxion qu'on appelle les oreillons, & qui outre les parotides, occupe auſſi ſouvent les glandes maxillaires & ſublinguales. C'eſt proprement une inflammation blanche ou lymphatique, occaſionnée par une conſtriction qui fait ſéjourner les ſucs blancs dans le tiſſu de ces glandes. Il n'y a dans la partie malade que du gonflement ſans rougeur, à moins que la tenſion ne ſoit extrême. Ce gonflement empêche le malade d'ouvrir la bouche & même d'avaler; ces deux fonctions ne s'exécutent qu'avec douleur. Ces tumeurs ſont ordinairement aſſez douloureuſes, parce que ces glandes ne peuvent pas s'étendre, étant bornées par l'angle de la mâchoire inférieure & par l'apophyſe maſtoïde. On oppoſe toujours avec ſuccès, à ces engorgemens, le régime, les boiſſons chaudes & délayantes, propres à rétablir la tranſpiration, la vapeur d'eau chaude, les fumigations de *karabé*, les onctions d'huile de lis, en les couvrant de laine graſſe ou d'un cataplaſme anodyn, & quelques purgatifs vers le temps de la réſolution. J'ai obſervé plus d'une fois, que quand les oreillons des enfans diſparoiſſent promptement, il s'en fait une métaſtaſe ſur les bourſes & les teſticules. Je n'ai vû que *Schroeckius* qui eût fait cette remarque. *Med. Sept. lib. 7 paraleip. ad lib. 3, ſect. 31, obſ. 6.*

Il ſurvient auſſi aux parotides des tumeurs bénignes, mais œdémateuſes, par la rétention de la ſalive. Lorſque l'humeur ſalivale ne s'écoule pas de la glande, cette partie ſe tuméfie peu-à-peu. Plus le gonflement augmente, plus l'humeur retenue tranſude abondamment dans les tiſſus cellulaires voiſins, & la partie devient alors plus ou moins œdémateuſe. Cet engorgement cede facilement aux réſolutifs ſpiritueux, dès que le cours libre & naturel de la ſalive ſe rétablit. On procure ce bon effet par l'uſage de la racine de paſſerage

(*lepidium*) mâchée, dont le ſuc pénétrant & inciſif, s'inſinuant par les pores abſorbans & par le canal ſalivaire, produit une abondante filtration & évacuation de la ſalive retenue.

Les parotides critiques qui ſuccedent à des fievres ſimples & de bon caractere, ſont auſſi de l'eſpèce bénigne. Les parotides malignes ſont des ſuites ou des ſymptômes de maladies aiguës, ſur-tout des fievres putrides-malignes & de la peſte. Enfin, il y en a qui ſont le produit des virus véroliques & écrouelleux.

Les tumeurs inflammatoires des parotides, lorſqu'elles ſont bénignes, & qu'aucun ſymptôme fâcheux ne les accompagne, peuvent être conduites à une réſolution avantageuſe. Indépendamment des remedes généraux, il faut ſaigner plus ou moins le malade, ſelon la véhémence de l'inflammation, pour diminuer le froncement de la membrane qui revêt la glande. Il eſt toujours imprudent d'employer des répercuſſifs ſur ces tumeurs; on a vu des fievres aiguës & putrides ſuivre l'application de ces topiques. Les anodyns & les relâchans, auxquels on fait ſuccéder à propos les réſolutifs, ſont les plus convenables en ce cas; on a cependant prétendu que lorſque les parotides, ſoit critiques, ſoit ſymptômatiques, qui ſurviennent dans les fievres aiguës, compriment la gorge des deux côtés, de maniere à menacer le malade de ſuffocation & de la mort, on pouvoit y appliquer des défenſifs ou légers répercuſſifs. Pendant qu'on tâchoit par ce moyen d'arrêter les progrès de la tumeur, on tentoit de faire diverſion de l'humeur ſur une autre partie, par des ſaignées, des émétiques & des véſicatoires appliqués à la nuque, ou entre les épaules.

Si les parotides ſe diſpoſent à ſuppurer, ou que la cauſe en ſoit manifeſtement maligne, il faut travailler à procurer une prompte ſuppuration. L'application des maturatifs un peu actifs ſervira à augmenter l'inflammation, s'il eſt néceſſaire, pour produire beaucoup d'humeur purulente, afin d'expulſer par cette voie, la cauſe humorale & de procurer ſûrement la ſolution de la maladie. On obſervera à ce ſujet, que les parotides qui ſurviennent au commencement des fievres malignes, ſans qu'il

qu'il y ait de la diminution dans les ſymptômes, ne doivent pas être regardées comme critiques. Les dépôts de ces parotides doivent être ouverts promptement, & dès qu'on y ſent un peu de fluctuation, ſans attendre la maturité parfaite. Il y a toujours du danger d'y laiſſer croupir la matiere dont une partie peut être réſorbée dans le ſang, & entretenir la maladie primitive. Comme ces glandes ſont abreuvées de beaucoup d'humidité ſalivale, le reſte de la tumeur ſe fondra aiſément par la ſuppuration, qu'on entretiendra par les digeſtifs relâchans & par les maturatifs émolliens à l'extérieur.

Les parotides fort enflammées ſuppurent aiſément & abondamment; mais quand l'inflammation eſt médiocre dans les parotides malignes, les progrès de la maturation ſont très-lents, malgré l'uſage des plus puiſſans attractifs. L'humeur eſt ſi viſqueuſe, que la glande ſuppurée paroît auſſi dur que ſi la ſuppuration n'eût pas commencé. Il faut en ce cas, pour échauffer la tumeur & accélérer la fonte du dépôt, appliquer ſur la partie la plus éminente une pierre à cautère. Auſſi-tôt que l'eſchare ſera formée, on la fendra avec le biſtouri pour évacuer promptement la matiere, & prévenir la métaſtaſe. Le cauſtique ranime l'inflammation languiſſante, excite une ſuppuration plus abondante dans le voiſinage, & procure un dégorgement qui rend la criſe plus parfaite. Il n'y auroit que l'inconvénient d'une cicatrice plus difforme qui pourroit faire rejetter la pierre à cautere; mais cette crainte ne doit pas arrêter, lorſque la nature eſt impuiſſante, que l'humeur qui engorge la parotide n'eſt pas bien fixée, & que la métaſtaſe eſt à redouter.

On a vu des abſcès de la parotide s'ouvrir, du moins en partie, dans le conduit auditif externe, par l'éroſion du cartilage de la conque. Il faut alors pour avancer la cure, faire des injections déterſives dans l'oreille, & couvrir la partie d'une flanelle, tant que dure l'écoulement purulent.

Il reſte quelquefois, à la ſuite de l'ouverture des parotides, une petite fiſtule par laquelle il coule continuellement de la ſalive. Cela dépend de ce que la ſuppuration a intéreſſé quelqu'un des tuyaux membraneux qui partent de la glande, &

dont la réunion va former la conduite de Sténon. S'il y a de la dureté à l'orifice de la fiſtule, on la détruit avec la pierre infernale, & on s'oppoſe à l'écoulement de la ſalive par une compreſſion modérée, faite ſur l'ouverture fiſtuleuſe même. Feu M. Baſſuel avoit obſervé après une ſuppuration de la parotide, quoique la cicatrice fût bien faite, que toutes les fois que le malade mangeoit, il ſortoit une ſi grande quantité de ſalive à travers les pores de la peau qui couvre cette glande, que le malade étoit obligé de s'eſſuyer très-ſouvent pour n'avoir pas le col mouillé de cette liqueur.

Les glandes parotides engorgées deviennent quelquefois ſquirreuſes; ſi, dans cet état, leur volume vient à augmenter, comme les jugulaires ſont comprimées, le malade eſt expoſé à des maux de tête violens, même au délire & à l'aſſoupiſſement, par la difficulté que trouve le ſang à revenir de la tête. On peut arrêter ou diminuer les progrès des parotides gonflées ſquirreuſes, par des ſaignées, des bains de vapeur, des frictions ſéches & des topiques émolliens. J'ai fait réſoudre une parotide ſquirreuſe d'un volume fort conſidérable à feue Madame la Ducheſſe d'A**, par le ſecours ſeul de légeres frictions mercurielles locales d'un demi-gros faites de deux jours l'un, leſquelles ne porterent jamais à la bouche : la pommade étoit au tiers.

J'ai été au moment d'enlever une groſſe parotide ſquirreuſe fort applatie, dont j'avois jugé l'extirpation très-poſſible, d'autant plus que la tumeur étoit iſolée, & qu'en la ſoulevant avec la peau qui la couvroit, on diſtinguoit qu'elle ne tenoit que par de légers points d'attache qui n'étoient autre choſe que les vaiſſeaux qui s'y diſtribuoient en deſſous. Mon projet étoit après avoir ouvert les tégumens, & dégagé la glande dans toute ſon étendue, de faire des ligatures aux différens point d'adhérence, pour prévenir l'hémorragie. Mais une conſultation que je demandai pour m'autoriſer dans cette entrepriſe, s'y oppoſa d'une voix unanime : le malade piqué du refus des ſecours de l'art, ſe mit entre les mains d'un Empirique, qui ne voyant par-tout que des loupes, entama hardiment avec un cauſtique répété pluſieurs fois, la tumeur

qui se convertit bientôt en ulcere chancreux, & mit promptement fin aux jours du malade.

Art. II. *Des Bubons.*

On a donné le nom de Bubon, aux engorgemens qui ont leur siége dans les glandes conglobées des aînes, des aisselles & du col. Les bubons phlegmoneux sont les plus ordinaires : les bubons œdémateux & squirreux sont plus rares, & on les fait difficilement résoudre ou suppurer. En général, les bubons sont regardés comme un dépôt dépuratoire d'une cause humorale quelconque, quand ils ne dépendent pas d'une cause extérieure. Ce précepte paroît fondé sur l'usage & la structure des glandes des aînes & des aisselles, sur la foiblesse de leur tissu, sur leur position dans la tunique adipeuse, sur leur proximité des gros vaisseaux, & sur le peu de compression qu'elles éprouvent de la part des muscles voisins.

On reconnoît des bubons simples & bénins, & des bubons malins. Le bubon bénin ou essentiel n'a été précédé d'aucune maladie. Le bubon malin, soit critique, soit symptomatique, est le produit d'une cause maligne ou virulente, & est un symptôme familier de la peste, de la vérole & des écrouelles.

1°. *Du Bubon Phlegmoneux.*

Le bubon phlegmoneux est une tumeur plus ou moins dure & rouge, ronde ou oblongue, accompagnée de fievre, de chaleur & de douleur pulsative. Le bubon de l'aine s'étend dans tout l'espace de cette région, & est toujours ferme & solide à sa circonférence ; la solidité augmente même de plus en plus, & il s'applatit à mesure qu'il s'écarte du centre.

Le bubon phlegmoneux bénin est familier dans les enfans & les jeunes gens. Il peut dépendre de fortes contusions ou compressions, d'irritation ou d'engorgement inflammatoires survenus à des plaies douloureuses de la bouche ou des extrémités, par la correspondance des parties nerveuses & des

tiſſus cellulaires qui lient ces parties les unes aux autres. Il ſe forme auſſi des bubons bénins par l'autocratie de la nature, à la fin des fievres ſimples & critiques.

Le bubon phlegmoneux ſe termine par réſolution ou par ſuppuration, & le traitement ne differe point de celui du phlegmon. Les ſaignées plus ou moins répétées ſelon l'état de l'inflammation, le régime & les boiſſons tempérantes peuvent favoriſer la premiere de ſes terminaiſon, qu'on doit tâcher de procurer dans les bubons de cauſes extérieures & bénignes. On n'y doit pas employer de répercuſſifs, qui ne manqueroient pas de durcir la tumeur & de la faire dégénérer en ſquirre : ils ne ſeroient pas moins préjudiciables ſur les bubons critiques & dépuratoires & ſur les bubons malins, par la crainte de la déliteſcence. On y applique ſeulement dans le premier cas les cataplaſmes anodyns & très-émolliens, que l'on rend par degrés réſolutifs, à meſure que la tumeur s'amollit & que les accidens de l'inflammation diminuent. S'il reſtoit quelque point de dureté dans les glandes, on travailleroit à la diſſiper au moyen des emplâtres fondans & réſolutifs; mais ſi le bubon tend à la ſuppuration, ou qu'il dépende d'une cauſe manifeſtement critique ou maligne, il faut ſans delai, recourir aux maturatifs relâchans pour accélérer la ſuppuration de la tumeur. On obſerve que le bubon des aiſſelles ſuppure pour l'ordinaire plus promptement que celui de l'aine, ſans doute parce que les glandes ſont avoiſinées d'une plus grande quantité de graiſſes. D'ailleurs, les bubons où l'inflammation domine beaucoup, parviennent à une ſuppuration avantageuſe & abondante.

Quand le bubon eſt abſcédé, on en fait l'ouverture avec l'inſtrument, prenant garde d'offenſer les vaiſſeaux axillaires ou cruraux. S'il eſt vrai, comme quelques auteurs l'ont avancé, qu'on ait pris une hernie crurale pour un bubon, & qu'on ait eu la témérité de l'ouvrir, cela prouve combien il faut être ſur ſes gardes pour éviter une pareille faute. La tumeur herniaire a ſa baſe plus étroite; elle eſt plus réguliérement ronde, & elle céde & rentre par la preſſion; circonſtance qui ne doivent laiſſer aucun doute ſur le caractere de la

maladie. Au reſte, on ne doit pas ouvrir les bubons ſuppurés, du moins de l'eſpece bénigne, que toute la matiere ne ſoit raſſemblée & la dureté fondue. Mais le plus ſouvent, la ſuppuration ſe fait lentement dans les bubons qui ſe forment à la ſuite des fievres par éruption critique; ſoit parce que les glandes lymphatiques s'enflamment difficilement, ſoit par le défaut des forces vitales. Il faut en ce cas aider la nature par l'application des maturatifs les plus chauds, tels que l'onguent *baſilicum* & le diachylon gommé: & enfin quand même une partie de la tumeur ſeroit ſuppurée, ſi le reſte étoit encore dur, on y appliqueroit une traînée de pierre à cautere pour augmenter l'inflammation en réveillant l'action des vaiſſeaux, & pour accélérer la coction de la matiere trop épaiſſe. Il faut faire ſuppurer long temps l'ulcere, & continuer de couvrir les environs d'emplâtres émolliens, pour achever de fondre l'empâtement & les duretés qui peuvent ſubſiſter. S'il reſtoit quelque portion de glande qui n'eût pas été fondue par la ſuppuration du bubon, il faudroit la détruire en mêlant au digeſtif, du précipité rouge ou de la poudre de pierre à cautere.

2°. *Du Bubon Œdémateux.*

Le bubon œdémateux ſimple eſt une tumeur peu inflammatoire, preſque ſans rougeur, chaleur, douleur & pulſation, dure dans ſon fond, mais molle à ſa ſurface, & conſervant un peu de temps l'impreſſion du doigt. Ce bubon eſt plus long & plus difficile à guérir que le bubon inflammatoire. On parvient bien à le fondre extérieurement; mais l'intérieur dont la matiere eſt fort compacte & froide, & d'ailleurs peu échauffée par le battement des arteres, a beaucoup de peine à ſe réſoudre & à ſuppurer.

On peut d'abord tenter la réſolution du bubon bénin œdémateux, par des ſaignées proportionnées au degré d'engorgement, par le régime, par des fondans mercuriels, la tiſanne des bois ſudorifiques & des purgatifs hydragogues. On couvre pendant ce temps la tumeur des emplâtres diachylon gommé, *diabotanum* & de Vigo, ou autre réſolutif

émollient. Si elle paroît tendre à la ſuppuration, on y joint des maturatifs ſtimulans, & après l'ouverture faite par le biſtouri ou le cauſtique, ſuivant les circonſtances, on traitera l'ulcere comme il a été dit précedemment.

3°. *Du Bubon Squirreux.*

Le bubon ſquirreux ſimple eſt une tumeur également dure dans toute ſon étendue, ſans rougeur ni douleur. Cette dureté dépend de l'épaiſſiſſement de la lymphe dans le tiſſu des glandes conglobées qu'elle occupe. Elle peut être l'effet de l'application inconſidérée des répercuſſifs-aſtringens ſur un bubon phlegmoneux, ou de l'abus des réſolutifs ou des maturatifs trop actifs, employés à contre-temps & ſans ménagement. Les bubons ſquirreux des aiſſelles & des aines peuvent, par leur volume, comprimer les troncs des vaiſſeaux & cauſer divers accidens fâcheux. Cette eſpece de bubon parvient très-difficilement à une réſolution ou à une ſuppuration parfaites. On le voit réſiſter aux émolliens, aux réſolutifs & même aux frictions de pommade mercurielle, parce que les vaiſſeaux des glandes ont totalement perdu leur reſſort.

Il faut cependant eſſayer d'abord d'amollir & réſoudre doucement ces bubons, par un uſage long-temps ſuivi des délayans & humectans, du petit lait, des apéritifs, des eaux acidules & ferrugineuſes & du lait d'âneſſe. Les bains domeſtiques tiédes doivent précéder l'adminiſtration de ces remedes intérieurs. Quant à la tumeur même, ce ne peut être qu'après un très-long uſage des ſimples émolliens & relâchans, qu'il ſera permis de paſſer à l'uſage des réſolutifs fondans; mais ces remedes ne peuvent réuſſir, que quand les vaiſſeaux de la partie ont encore conſervé leur action organique. Les vapeurs & douches d'eau chaude, faites de fort haut, ont quelquefois déterminé la ſuppuration des bubons ſquirreux, parce que la chaleur & l'activité des douches raréfient les ſucs arrêtés, occaſionnent la rupture des vaiſſeaux & des fibres déja fort tendues, & excitent une inflammation fort vive. Ce moyen a quelquefois réuſſi à M. Simon : mais le voyant ſans effet

dans d'autres cas, il a fait ſur ces tumeurs des douches d'eau très-froide & y a fait appliquer & renouveller ſouvent des compreſſes imbibées de la même eau. Il ſurvenoit au bubon un prurit ou titillation, une douleur légere qui alloit en augmentant, de la chaleur, de l'inflammation, & enfin la ſuppuration : on procuroit par ce ſecours, une fievre topique dans la glande endurcie. Il a vu produire le même effet en couvrant la tumeur d'une veſſie, dans laquelle on enveloppoit de la pulpe fraîche de raifort ſauvage. Enfin de légeres frictions mercurielles faites de loin en loin avec précaution, & l'uſage des douches des eaux de Baréges, ſuivies de l'application des boues minérales, ont quelquefois diſſipé des bubons ſquirreux qui avoient réſiſté à tous les topiques. Quand tous ces ſecours ont été infructueux, on a quelquefois extirpé les glandes ſquirreuſes, lorſqu'elles n'adhéroient pas à des parties qu'il falloit reſpecter. Ce procédé eſt au moins préférable à l'uſage des eſcharotiques, dont l'effet produit ſouvent la dégénération du ſquirre en cancer.

4°. *Du Bubon Vérolique.*

Le bubon vénérien dépend médiatement ou immédiatement d'un commerce impur. Le bubon qui ſe déclare très-promptement, eſt nommé primitif; il eſt cauſé par l'abſorbtion du virus dans les vaiſſeaux lymphatiques qui vont aux glandes inguinales. Le bubon qui ne paroît qu'après un certain temps, ou qui arrive ailleurs qu'à l'aine, eſt appelé conſécutif; c'eſt un ſymptôme décidé de vérole. Il eſt ſouvent la ſuite des chancres & des gonorrhées qui coulent lentement ou qui ſont trop tôt arrêtées; car lorſqu'elles coulent plus abondamment, le bubon diminue & diſparoît.

Les bubons naiſſent avec le caractere de l'inflammation; mais comme les glandes lymphatiques ſont peu diſpoſées à s'enflammer vivement, les progrès de l'inflammation ſont plus lents & les accidens moins vifs que dans les autres phlegmons. Les bubons vénériens ſont néanmoins ſuſceptibles des mêmes terminaiſons. On les voit ſe réſoudre; ils peuvent devenir

ſquirreux, ils ſe terminent par déliteſcence & par gangrene, mais le plus ſouvent ils ſuppurent. A meſure que le bubon de l'aine ou de l'aiſſelle s'accroît en volume, la douleur augmente & le malade remue avec peine la cuiſſe ou le bras.

Le bubon vérolique qui s'annonce ſans une cauſe prochaine évidente, dénote une vérole cachée & la néceſſité de paſſer le malade par les remedes. Il doit en être de même de celui qui ſe déclare avec une gonorrhée & des chancres, ſi on veut ſe mettre à l'abri des retours. Mais quand le bubon eſt primitif & ſeul, bien des Chirurgiens ſe bornent avec une confiance que l'expérience ſemble autoriſer, au traitement par extinction porté aſſez loin pour aſſurer la guériſon.

Pendant le traitement général, on doit s'occuper du ſoin de la tumeur. Les petits bubons ſe diſſipent quelquefois par les frictions mercurielles & les purgatifs répétés. Cependant, la voie de la ſuppuration paroît la plus favorable pour parer les effets conſécutifs du virus; c'eſt auſſi l'effet le plus ſalubre de la cauſe qui produit le bubon. Si on a des raiſons particulieres pour ſe déterminer à tenter la réſolution de la tumeur, on y appliquera des cataplaſmes ou des emplâtres relâchans & réſolutifs, & on y fera tous les deux ou trois jours, des frictions locales d'un demi-gros d'onguent mercuriel, juſqu'à la diſſipation complette de l'engorgement des glandes.

Pour favoriſer la ſuppuration du bubon vénérien, on l'abandonnera à lui-même pendant quelques jours, juſqu'à ce qu'il ſoit parvenu à un certain point d'accroiſſement, & que les ſymptômes de l'inflammation ſoient bien décidés. On peut alors employer les maturatifs relâchans, dont on augmentera la force par degrés. A meſure que le pus ſe raſſemble, on emploie des topiques plus actifs, tels que le diachylon gommé pour contribuer à une collection plus complette. On a conſeillé de procurer la réſolution des bubons vénériens ſuppurés; mais ne doit-on pas craindre les funeſtes effets de la métaſtaſe, quoiqu'on continue en même-temps les frictions mercurielles?

Nonobſtant la fluctuation manifeſte, il ne faut pas trop précipiter l'ouverture de ces bubons; il faut attendre que la

ſuppuration ait fondu toutes les duretés des glandes. Quand la maturité eſt complette, il faut donner jour à la matiere. Mais l'inflammation a quelquefois été ſi vive dans le bubon, que les graiſſes de l'aine & d'une partie des tégumens du ventre & de la cuiſſe, ont été fondues par la ſuppuration. Il faut en ce cas ouvrir promptement l'abſcès, & n'emporter que les portions de la peau les plus uſées : pendant le traitement de l'ulcere, on place des compreſſes expulſives ſur les vuides pour en procurer le recollement. Si la ſuppuration ſe fait lentement par défaut d'inflammation, & qu'il y ait encore des duretés dans les environs, on peut appliquer la pierre à cautere pour échauffer la tumeur & produire une fonte plus abondante. Il eſt alors quelquefois plus avantageux d'abandonner la tumeur à la nature, plutôt que de découvrir les glandes engorgées & durcies. On couvre la tumeur d'un emplâtre fort émollient, & on attend que le pus s'ouvre ſpontanément une iſſue. On continue le même topique juſqu'à la fonte parfaite des glandes & l'évacuation totale des matieres infiltrées. Un grand nombre de Praticiens ſuivent cette derniere méthode curative, d'après l'exemple de feu le célebre M. Petit, qui l'employoit dans tous les bubons véroliques.

L'ulcere qui ſuit l'inciſion de ces bubons ou l'application du cauſtique, exige des précautions dans les panſemens pour empêcher que ſes bords ne ſe durciſſent & qu'il n'arrive une fiſtule. Il faut pendant tout le traitement, continuer à l'extérieur les emplâtres relâchans & fondans, & ne permettre le rapprochement des lévres de l'ulcere, que lorſque les chairs du fond ſont bien conditionnées, & la ſuppuration ſenſiblement diminuée & louable. Si malgré ces précautions, l'ulcere devient fiſtuleux & qu'on ſoit ſans ſoupçon ſur l'état du ſang, il faut ouvrir les différens ſinus & emporter toutes les calloſités qui pourront ſe rencontrer.

Lorſque les bubons vénériens loin de ſe réſoudre ou de ſuppurer, deviennent ſquirreux, il faut quand on s'eſt aſſuré des bonnes qualités des humeurs du ſujet, recourir à tous les moyens intérieurs & extérieurs qui ont été précédemment indiqués pour la cure du bubon ſimplement ſquirreux. S'ils réſiſtent à tous ces

ſecours prudemment adminiſtrés, ou qu'ils deviennent chauds & douloureux, & menacent de dégénérer en carcinomes, on pourra, ſi la tumeur eſt iſolée & mobile, en faire l'extirpation. Si l'adhérence la rend impraticable, on s'en tiendra à la cure palliative pour prevenir les progrès du mal.

5°. *Du Bubon peſtilentiel.*

Le bubon peſtilentiel commence par une petite tumeur dure & profonde, rouge ou livide, accompagnée d'une chaleur brûlante & de douleurs très-vives. Il paroît en temps de peſte ou de contagion, & eſt toujours critique; auſſi eſt il précédé de fievre, mal de cœur, nauſées & vomiſſemens, douleur de tête & accablement plus ou moins conſidérables.

Les bubons & les charbons ſont preſque les ſeules reſſources de la nature pour l'expulſion du délétere de la peſte, quand ils s'élevent & ſuppurent promptement. Ainſi le principal ſoin doit conſiſter à hâter par tous les moyens poſſibles, la ſortie du bubon, dont la rentrée eſt preſque toujours mortelle. Il faut donc ſe donner bien de garde d'y appliquer des répercuſſifs, dont l'effet ſeroit funeſte en repouſſant le virus du lieu du dépôt vers l'intérieur. Quelques Auteurs ont cru cependant, qu'on pourroit tenter la réſolution de ces bubons, dans les cas où ils ne peuvent pas s'élever & ſuppurer. Mais il faudroit pour la ſûreté de cette méthode, que le virus s'échappât par des ſueurs abondantes ou par des exanthêmes. Il faudroit d'ailleurs que le bubon ne fût pas trop enflammé ou prêt à ſuppurer; car les accidens de la maladie ne pourroient qu'augmenter par ce procédé. La méthode la plus ſûre eſt de ſeconder toujours les efforts de la nature, afin de rendre la criſe parfaite par l'éruption & la ſuppuration de la tumeur.

On favoriſe cette terminaiſon en la couvrant de cataplaſmes émolliens & ſuppuratifs, ou d'emplâtres de même qualité. Si l'inflammation eſt languiſſante, il faut recourir aux maturatifs les plus actifs & l'ouvrir de préférence, avec une traînée de pierres à cautere. Mais dans le cas où le bubon vient de lui-même à une parfaite maturité, on l'ouvre à l'ordinaire. Les

digeſtifs doivent être animés pour réveiller l'action des chairs, affoiblie par la qualité maligne du délétere de la peſte, avec les teintures de myrrhe & d'aloës, ou le baume de ſoufre, ou même avec la thériaque. Si l'ulcere eſt ſordide & garni de chairs mortes, ou de lambeaux d'eſchares encore attachées aux chairs vivantes, comme il arrive à tous les bubons qu'on ouvre par le cauſtique, on emploie le baume verd, l'onguent égyptiac ou d'autres déterſifs-inciſans, pour en accélérer la ſéparation. S'il reſtoit quelque dureté dans les glandes, on la détruiroit avec l'onguent brun, ou avec la poudre de pierre à cautere mêlée avec le *baſilicum*. Au reſte, on ne doit point précipiter la cure de ces ulceres, juſqu'à ce que l'on ſoit bien aſſuré de la dépuration totale du virus peſtilentiel. Il ſeroit même avantageux en pareil cas, d'ouvrir dans cette vue, un cautere au malade, pour le mettre à l'abri du retour des accidens de la peſte.

Quelques-uns ont conſeillé d'ouvrir les bubons peſtilentiels avant leur maturité, ou d'en faire d'abord l'exciſion totale, afin d'enlever tout le virus dépoſé dans les glandes. Mais le but de cette opération porteroit à faux, toutes les fois que le dépôt ne ſeroit pas complettement fait, & elle ne manqueroit pas de déranger le travail de la nature. D'ailleurs, ce procédé cruel & très-douloureux pourroit dans le cas de diſſolution peſtilentielle du ſang, donner quelquefois lieu à des hémorragies inſurmontables. Il paroît donc plus prudent d'attendre la maturité de ces bubons, à moins que la mortification ne menaçât de s'emparer des glandes.

ART. III. *De l'engorgement inflammatoire des Mamelles.*

LES dépôts ſe forment d'autant plus aiſément dans les mamelles, qu'elles ſont garnies d'une très-grande quantité de graiſſes. La nature les a placées très-abondamment dans ces organes, non-ſeulement pour préſerver les glandes mammaires des coups, des compreſſions & des autres injures extérieures, mais encore afin que les mamelles puiſſent croître facilement, & ſe prêter ſans douleur, aux extenſions que le lait y cauſe.

L'engorgement inflammatoire du ſein ſurvient aſſez ordinairement aux femmes accouchées, qui n'allaitent pas leur enfant, & aux nourrices dont les enfans ne tettent pas ſuffiſamment ou qui les ont ſévrés inopinément. Il peut néanmoins arriver auſſi aux femmes qui n'ont point de lait, par contuſion, compreſſion ou un froid vif qui frappe le ſein & engorge les glandes. Si une femme accouchée depuis peu, ou qui nourrit, porte un habillement qui la ſerre trop, qu'elle boive froid ou qu'elle ſe livre à quelque paſſion violente, ou que le lait ſe porte trop abondamment aux glandes mammaires, les vaiſſeaux ſanguins & lactiferes ſe froncent, le lait s'arrête, ſe coagule & ſe déprave.

Le corps de la mamelle ſe gonfle en partie ou en totalité, par le ſéjour de l'humeur laiteuſe, & l'inflammation qui s'en empare bientôt, eſt ordinairement accompagnée de fievre, chaleur, douleur tenſive & quelquefois même d'embarras dans la reſpiration, en conſéquence de la grippe inflammatoire du muſcle grand pectoral ſubjacent. Les deux mamelles ſont ſouvent affectées en même-temps, & quelquefois l'engorgement paſſe ſucceſſivement de l'une à l'autre. Si l'inflammation n'occupe que le corps graiſſeux & qu'elle ſuppure, le lait continue de ſe filtrer comme auparavant. Mais ſi les glandes ſont affectées, il ne ſe ſépare point ou que très-peu de lait, & il ne ſort du mamelon qu'une matiere ſéreuſe. Lorſque l'engorgement n'eſt que dans le tiſſu cellulaire, le volume du ſein augmente conſidérablement, & le moindre attouchement eſt fort douloureux. Si le mal n'occupe que le corps des glandes, ce qui eſt le plus ordinaire, on y remarque pluſieurs inégalités de diſtance en diſtance : la peau n'eſt ni tendue ni douloureuſe dans les premiers temps ; elle ne le devient que dans les progrès & l'état du dépôt. Le plus ſouvent, le corps des graiſſes & des glandes eſt pris en même-temps ; la douleur eſt fort vive & le gonflement du ſein eſt conſidérable ; mais le mamelon eſt enfoncé ou rentré en dedans.

Il faut remédier dès les commencemens à l'engorgement du ſein, ſuivant la cauſe qui l'a produit. S'il arrive à une femme récemment accouchée qui ne veut pas allaiter ſon enfant, il

faut la réduire à une diete exacte pour diminuer l'abondance de la matiere laiteuſe. On fera enſorte d'augmenter l'écoulement des lochies par des lavemens laxatifs-ſtimulans, par l'uſage ſuivi du ſel *de duobus* à petite doſe, par le bain des jambes & même par des ſaignées du pied, ſi le bon état de la matrice le permet. Si cet accident arrive à une nourrice dont l'enfant tete trop peu ou a été trop promptement ſevré, il faut lui faire allaiter un enfant fort & robuſte. Mais ce moyen ne réuſſira qu'autant qu'il ſera employé auſſi-tôt qu'elle s'appercevra que le volume de ſon ſein augmente, faute d'être tirée ſuffiſamment. Les ſaignées du bras ſont préférables, hors le temps des couches, pour prévenir les progres de l'engorgement inflammatoire du ſein, & vers le déclin de la maladie, pour en favoriſer la réſolution, on place de fois à autres de légers purgatifs ſi rien ne s'y oppoſe.

Quant aux topiques, on ne doit jamais, malgré les conſeils de quelques auteurs & pluſieurs exemples de ſuccès dus à un heureux haſard, employer de répercuſſifs ſur les gonflemens inflammatoires des mamelles. Ces remedes ne peuvent qu'être préjudiciables, en occaſionnant la coagulation du lait & un froncement plus conſidérable des tuyaux lactiferes dont le reſſort eſt très-foible. On y oppoſera toujours plus utilement, les anodins & les relâchans mucilagineux; tels que le cataplaſme de mie de pain, de lait, de jaunes d'œufs & de ſafran, ou de bouillie de farines de lin, de ris ou de froment. Dès que la tenſion & la douleur ſont beaucoup diminuées, on paſſe à des réſolutifs plus ou moins actifs. Le cataplaſme de farines réſolutives ou de mie de pain de ſeigle cuites dans le vin ou dans la lie, les ſachets de ſon, de ſel, de plâtre chauds, ou de fleurs de camomille, de mélilot, de ſureau & de lavande, conviennent très-bien dans ces occaſions. On y joint utilement la ſuccion de la mamelle par de petits chiens nouveau-nés qui en tirent peu-à-peu le lait retenu. On a ſouvent obtenu les mêmes bons effets des douches faites ſur le ſein avec la diſſolution de ſel ammoniac dans une décoction de plantes vulnéraires, d'une légere leſſive de cendres de ſarmens ou de genêt, d'une diſſolution de bon ſavon d'Alicante

dans de l'eau ou dans du lait, ou enfin de celle d'un gros de sel fixe de tartre sur une pinte d'eau de pluie distillée. S'il restoit quelque dureté aux glandes, mais sans douleur après l'inflammation passée, il faudroit outre les douches ci-dessus, y appliquer un emplâtre des mucilages ou de diachylon blanc, ou l'emplâtre de Cannet, pour l'amollir & la résoudre à la longue. Il ne faut pas négliger ces congestions laiteuses qui deviennent souvent un germe de cancer.

Si on ne peut espérer la résolution des tumeurs inflammatoires du sein, & que la tension douloureuse & pulsative augmente au quatrieme ou cinquieme jour, il faut tâcher d'en procurer au plutôt la suppuration. On se retournera du côté des maturatifs émolliens, tels que les onguens de la mere ou *basilicum* fondus dans de la bouillie de mie de pain & de lait, ou le cataplasme de farines d'avoine ou de graine de lin avec l'huile de lis blanc. Ces topiques qu'on rendra plus actifs s'il est nécessaire, doivent être renouvellés jusqu'à ce que la suppuration se fasse jour d'elle-même, ou que la fluctuation devienne assez sensible pour qu'on puisse ouvrir l'abscès dans sa partie la plus déclive. Si le dépôt n'occupe que le tissu graisseux, la suppuration est prompte & abondante & l'abscès guérit facilement, sur-tout si la peau s'est ouverte naturellement. Lorsque le dépôt est dans les glandes, la suppuration est plus lente & ne devient sensible que quand toutes les parties sont bien dégorgées & tout le pus rassemblé. On doit, tant qu'il est possible, se dispenser d'ouvrir ces sortes d'abscès, 1°. Pour empêcher l'air de frapper le corps des glandes : 2°. Parce que le séjour du pus détruit les cloisons qui séparent le foyer de chaque dépôt : 3°. Parce-que les petits foyers d'abscès distincts viennent se rendre dans celui qu'on a ouvert, & produisent différens sinus de difficile guérison : 4°. Parce que les ouvertures qui se font spotanément aux tégumens, ne laissent que très-peu de difformité. Tant que la suppuration durera, on couvrira le sein d'un emplâtre d'onguent de la mere ou de Nuremberg; & l'on aura soin de l'entretenir dans une douce chaleur, pour achever de résoudre l'engorgement des glandes. Quand les suppurations

des mamelles ont été longues & qu'elles viennent des corps glanduleux, le volume du ſein diminue au point de ne jamais ſe rétablir dans ſon premier état. Lorſqu'une mamelle engorgée de lait, eſt traitée avec des remedes trop chauds, elle devient quelquefois ſquirreuſe, à raiſon de la diſſipation de la partie la plus fluide du lait & de l'épaiſſiſſement de la partie la plus groſſiere.

ART. IV. *De l'Inflammation des Teſticules.*

LES teſticules ſont de toutes les glandes, celles qui s'engorgent le plus facilement & le plus promptement, à raiſon de la ténuité & du peu de reſſort de leurs vaiſſeaux : ils le reprennent auſſi très-difficilement, ce qui fait qu'ils deviennent quelquefois ſquirreux. Le *ſcrotum* & les teſticules ſont quelquefois attaqués de fluxion & de gonflement inflammatoires avec chaleur & vive douleur. Cet engorgement inflammatoire peut dépendre de quelqu'injure extérieure, comme d'un coup, d'une chute, de quelqu'effort violent ou de compreſſion reçue en montant à cheval avec précipitation ou ſans précaution. Il en vient auſſi, par la ſuppreſſion ſubite & imprudente de l'écoulement d'une gonorrhée virulente.

De quelque cauſe que provienne le gonflement & l'inflammation du teſticule, le malade ſouffre beaucoup, & aſſez ordinairement, cet organe ſe rend adhérent au *ſcrotum* quand la fluxion a été conſidérable. La peſanteur des teſticules tuméfiées & l'irritation qu'ils ſouffrent, cauſe l'engorgement du cordon ſpermatique. Les teſticules remontent même quelquefois juſques à l'anneau dans le cas des fluxions vénériennes ſur ces organes, lorſque les cordons ſpermatiques participent à l'inflammation. L'irritation qui arrive par différentes cauſes aux parties qui ſont le ſiége de la gonorrhée virulente, l'uſage trop précipité des remedes aſtringens, enfin tout ce qui contribue à ſupprimer l'écoulement, produira la fluxion inflammatoire des teſticules. Cet accident n'arrive gueres que lorſque l'inflammation, qui accompagne la gonorrhée dans ſon principe, n'eſt pas diſſipée, & que l'écoulement eſt abondant;

alors dès que la fluxion ſur les bourſes commence, on voit diminuer peu à peu l'écoulement qui ſe ſupprime enſuite totalement. Toutes les fois qu'il arrive une fluxion ſur les teſticules, après la ſuppreſſion de l'écoulement d'une gonorrhée qui ne ſe rétablit pas très-promptement & avec abondance, cet accident eſt toujours ſuſpect par rapport à la vérole. Le vice local menace lui-même de pluſieurs dangers, s'il n'eſt pas traité avec intelligence. L'inflammation du teſticule peut ſe terminer par un abſcès preſque toujours ſuivi de fiſtule ou de la deſtruction de cet organe. La tumeur peut auſſi tomber en mortification, dégénérer en ſquirre ou même en carcinome.

Quelle que ſoit la cauſe de l'engorgement inflammatoire du teſticule, il faut, pour prévenir la ſuppuration, s'occuper à réprimer la violence de l'inflammation, & à en arrêter les progrès. Les ſaignées abondantes & promptement répétées, une diete rigoureuſe, des boiſſons délayantes & nitrées, les lavemens, les demi-bains & le repos dans la poſition horizontale, ſont les moyens capables de procurer ces bons effets. On couvre en même-temps les bourſes de topiques anodins & relâchans; tels que les douches & fomentations avec la décoction des plantes émollientes dans l'eau ou le lait, les cataplaſmes de leur pulpe ou de mie de pain & de farine de graine de lin, cuites dans l'eau de guimauve. Cependant on ne doit pas continuer trop long-temps ces remedes relâchans ſur les teſticules engorgés : ils ont l'inconvénient de procurer dans ces organes, qui ſont par eux-mêmes lâches & mollaſſes, une augmentation de volume & un relâchement très-long à ſe diſſiper. Il faut donc avoir l'attention dès que la douleur & le gonflement paroiſſent diminuer, d'allier de doux réſolutifs aux émolliens dans la vue de ſoutenir & d'exciter un peu l'action organique des vaiſſeaux. On pourra dans cette intention, ajouter à la décoction des plantes, une once de ſavon de Veniſe par pinte pour la douche, & aux cataplaſmes relâchans les farines réſolutives, les ſemences carminatives, & un peu de terre cimolée ou des couteliers. De légeres frictions mercurielles locales, de deux ou trois jours l'un avant que d'appliquer le cataplaſme, ſont au-deſſus de tout autre moyen pour procurer

curer la réſolution une fois décidée. Il faut pourtant être réſervé ſur l'uſage trop prompt des réſolutifs actifs, de crainte de réveiller l'inflammation ou de déterminer la ſuppuration ou l'induration du teſticule. Il faut par la même raiſon, ne point trop précipiter les purgatifs, ſur-tout dans le cas de la fluction vénérienne; ils ne pourroient que détourner la matiere de l'écoulement, qu'il faut au contraire rappeler au plutôt. Il eſt à propos de les remettre juſqu'au temps de la réſolution parfaite de l'engorgement pour la favoriſer.

Il reſte ſouvent alors à l'épididime, qui eſt preſque toujours le premier attaqué & le dernier guéri, une petite dureté ſans douleur. Elle cede ordinairement aux emplâtres d'onguens de la mere, de mélilot & des mucilages, ſuccédés des frictions locales & des réſolutifs fondans, tels que les emplâtres *diabotanum* & de Vigo avec le mercure. Il faut dans toutes les maladies du teſticule, employer le ſuſpenſoir qui tiendra les bourſes relevées, pour prévenir le tiraillement du cordon ſpermatique par le poids de la tumeur. Nous n'avons point parlé de l'emploi des répercuſſifs ſur les engorgemens inflammatoires des teſticules, ſi recommandés par des auteurs anciens & modernes, qui rapportent nombre d'exemples du ſuccès qu'ils en ont éprouvé. Tous ces faits ne ſont pas capables de nous raſſurer ſur la crainte de l'endurciſſement & même de la mortification de la tumeur, qui ont quelquefois été la ſuite. Les vaiſſeaux & ſur-tout les vaiſſeaux blancs des teſticules qui n'ont que très peu d'action, ſe trouvent ſur-tout dans le cas de fluxion vénérienne, débilités encore par la cauſe de la maladie. Ainſi l'uſage des topiques, capables de brider par leur aſtriction le jeu de ces mêmes vaiſſeaux, ne peut être que préjudiciable dans ces diſpoſitions déſavantageuſes.

L'inflammation des teſticules ne cede pas toujours à l'emploi ſagement dirigé des relâchans & des réſolutifs, quoique ſecondés des remedes généraux. Le volume des bourſes augmente, le cordon devient douloureux & ſe gonfle de plus en plus, & tout alors menace d'un abſcès. Il faut en ce cas, ſe retourner du côté des maturatifs émolliens qu'on peut rendre dans la ſuite, plus actifs s'il eſt néceſſaire. Dès que la matiere

eſt raſſemblée & la fluction ſenſible, on doit ouvrir promptement le dépôt, de crainte que le pus par ſon ſéjour n'altere la ſubſtance molle & pulpeuſe du teſticule. Si l'on n'ouvre pas à temps cet abſcès, la matiere uſe & ronge le *ſcrotum*, s'échappe & laiſſe des fiſtules calleuſes, d'autant plus que l'ouverture ſe rétrécit bientôt par la contraction du *dartos*. Lorſque la tunique d'un teſticule abſcédé ſe perce, le cordon ceſſe d'être ſenſible & ſe détend peu-à-peu. On ne doit pas autant qu'il eſt poſſible, découvrir par l'ouverture de l'abſcès, tout le corps du teſticule, il ſuffit d'ouvrir dans le point où la matiere ſuppurée ſe fait appercevoir ſenſiblement. L'inciſion placée ainſi, ſera ſuffiſante pour laiſſer ſortir la matiere, & pour pouvoir porter dans la cavité de l'abſcès les remedes convenables.

On employera dans les premiers temps un digeſtif balſamique légerement animé, qui ſera continué juſqu'à ce que le dégorgement ſoit complet. Mais comme l'uſage trop long des ſuppurans, fait naître des végétations qui cedent difficilement aux remedes & qui deviennent aiſément carcinomateuſes, il faut y ſubſtituer promptement la charpie ſéche & alternativement imbibée d'eau vulnéraire. Pendant toute la cure, on couvrira les bourſes de compreſſes trempées dans une décoction de plantes aromatiques, légerement animée d'eau-de-vie. La ſuppuration du teſticule eſt plus à craindre en général, que l'endurciſſement de cet organe. L'ulcération du teſticule fournit à chaque panſement une matiere grisâtre qui reſſemble à un pus mal digéré, & qu'on peut tirer par lambeaux qui reſſemblent à des eſchares. Il ne faut point tirer ces lambeaux en faiſant le panſement, car on vuideroit mal-à-propos toute la membrane albugineuſe de la ſubſtance vaſculaire même du teſticule : il ne faut pas même eſſuyer la matiere griſâtre qui ſort de cette membrane. En ſuivant cette pratique, on voit naître dans le lieu où la membrane eſt diviſée quand la ſuppuration eſt tarie, un tubercule charnu, qui peu-à-peu fait corps avec les tégumens : ſi on vouloit détruire ce corps, ſon volume deviendroit conſidérable, & pourroit dégénérer en cancer. Il faut ſe contenter d'y mettre des deſſicatifs avec une légere compreſſion, comme aux excreſcences qui arrivent à la

mère après les pertes de ſubſtance du crâne. On a quelquefois, dit-on, vu des abſcès qui ont produit une deſtruction totale du teſticule. La peau du *ſcrotum* ſe creve, & la matiere purulente s'évacue par cette ouverture ; mais ce qu'il y a de plus ſingulier, c'eſt qu'on ajoute que le cordon ſpermatique s'eſt détruit en même-temps ſans qu'il arrivât d'hémorragie.

L'engorgement inflammatoire des teſticules s'eſt quelquefois terminé par gangrene, quand il a été occaſionné par des cauſes violentes, telles qu'un coup de feu, un coup de pied de cheval, un froiſſement ou compreſſion très-forte. La fluxion vénérienne, l'uſage imprudent des répercuſſifs aſtringens ſur un engorgement général & exceſſif, a ſouvent auſſi donné lieu à cette funeſte terminaiſon. Le gonflement conſidérable du cordon ſpermatique peut encore être une cauſe de cette gangrene, parce que ce cordon eſt gêné à proportion de ſon volume, par l'anneau de l'oblique externe, & que l'abord & le retour du ſang ſont empêchés. On peut prévenir les ſuites fâcheuſes de la preſſion du cordon par les ſaignées, le repos, le ſuſpenſoir & les topiques relâchans. Dans le cas d'inſuffiſance de ces ſecours, on ſeroit forcé de fendre l'anneau pour mettre le cordon à l'aiſe. Dans les autres engorgemens gangréneux des bourſes & des teſticules, on doit indépendamment des moyens généraux, employer tous les remedes propres à combatre la mortification, & à empêcher la deſtruction de ces organes ; il faut ſur-tout faire des ſcarifications aux bourſes ſur la tunique albugineuſe, & même juſque dans la ſubſtance du teſticule. L'expérience prouve qu'un traitement méthodique adminiſtré avec la plus grande attention, a ſuffi pour la guériſon, ſans avoir été obligé de recourir à la caſtration : on ne doit en venir à cette opération qu'à la derniere extrêmité.

§ V. *Des Inflammations locales ou partielles.*

Après avoir terminé ce qui concerne le traitement général des deux principaux genres d'inflammations éryſipélateuſes & phlegmoneuſes, & de celles des parties glanduleuſes, il convient de traiter en particulier des inflammations qui arrivent

en diverſes parties exrérieures du corps, & auxquelles on a donné des dénominations différentes; ſoit pour faire connoître leurs cauſes les plus ordinaires & les accidens variés dont la nature des parties malades les rend ſuſceptibles, ſoit même pour établir & fixer les inclinations particulières que la cure de ces maladies peut préſenter, & les variations qu'on doit obſerver dans l'adminiſtration des moyens curatifs propres à les combattre.

ART. I. *De l'Anchilops.*

L'*ANCHILOPS* eſt une tumeur phlegmoneuſe ſituée au grand angle de l'œil, au-deſſous de la jonction des paupieres. Cette inflammation ſe borne quelquefois, au tiſſu graiſſeux ſous la peau, mais ſouvent auſſi elle s'étend juſqu'au ſac lacrymal. Cette tumeur fait obſtacle au cour naturel des larmes, en comprimant le réſervoir où elles ſe dépoſent; mais le larmoyement qui dépend de cette cauſe, ceſſe auſſi-tôt que la tumeur eſt ouverte. Il ne faut donc pas confondre le larmoyement cauſé par une tumeur phlegmoneuſe ordinaire placée ſur le ſac lacrymal, & qui empêche les larmes d'entrer dans les conduits lacrymaux, parce qu'ils ſont comprimés par les parties enflammées, avec le larmoyement occaſionné par le regorgement des larmes, quand le conduit nazal eſt bouché.

L'*anchilops* peut être occaſionné par des frottemens, des compreſſions, des corps ou autres injures extérieures. Mais ſes cauſes particulières ſont l'acrimonie des larmes, leur rétention & leur ſéjour dans le ſac lacrymal, par le froncement inflammatoire du conduit nazal, ou par quelqu'embarras ou obſtruction dans ce canal.

Les moyens de combattre cette inflammation phlegmoneuſe, ſont les remèdes généraux ordinaires. On peut tenter la réſolution de la tumeur, par les lotions & les cataplaſmes anodins & émolliens. La pulpe de pomme de rénette cuite dans le lait, la moëlle de caſſe bien fraiche ſont des relâchans tempérans, très-bons en pareil cas. On paſſe enſuite par degrés, à l'uſage des réſolutifs; mais cette eſpèce d'inflammation eſt pour l'ordinaire, plus diſpoſée à ſuppurer qu'à ſe réſoudre. Il

faut même y déterminer la ſuppuration le plus promptement qu'il eſt poſſible, de crainte que la maladie ne gagne le ſac lacrymal. C'eſt pourquoi on y appliquera, dès qu'il n'y aura plus d'eſpoir de réſolution, des cataplaſmes maturatifs-émolliens, ou les ſimples emplâtres de diachylon ou de l'Abbé de Graces, bien ramollis avec de l'huile d'olives. Il ne faut pas attendre que l'abſcès s'ouvre de lui-même; car ſi on différoit trop d'en faire l'ouverture, le pus pourroit par ſon ſéjour, altérer le ſac lacrymal & carier même les os adjacens. On a dit précédemment, que quelquefois l'abſcès ne ſe forme qu'entre le muſcle orbiculaire & la peau, & que ſouvent il s'ouvre dans le ſac lacrymal; c'eſt en ce dernier cas qu'il peut dégénérer en fiſtule du même nom. La preſſion de la tumeur fait aiſément diſtinguer ces deux cas. Elle chaſſe le pus & les larmes par les points lacrymaux, lorſque le ſac eſt le ſiége de l'abſcès; mais ces points reſtent à ſec malgré la compreſſion, lorſque l'abſcès n'eſt qu'entre la peau & le ſac lacrymal.

ART. II. *De l'Ophtalmie.*

L'OPHTALMIE eſt une inflammation de la conjonctive & de la cornée, qui ſe communique ſouvent aux paupieres & quelquefois auſſi juſqu'à l'intérieur de l'œil. Il y a douleur, chaleur & crainte de la lumiere dans tous les cas; mais quand le globe de l'œil eſt lui-même enflammé, les élancemens ſont plus vifs & plus profonds; le malade eſt travaillé d'inſomnie, & a beaucoup plus de difficulté à ſoutenir le jour.

Il y a deux eſpeces d'ophtalmies, l'une humide & l'autre ſéche. Dans la premiere, l'œil eſt toujours mouillé de larmes le plus ſouvent ſi âcres & ſi brûlantes qu'elles excorient la peau des joues; les paupieres ſont tuméfiées, & il ſe forme quelquefois des puſtules, des abſcès & de petits ulceres ſur la cornée. Dans l'ophtalmie ſéche, il n'y a pas de larmoyement, les douleurs ſont moins vives, & les paupieres ne ſe reſſentent guères de l'inflammation.

L'ophtalmie reconnoît des cauſes intérieures & extérieures. La pléthore ſanguine, l'acrimonie du ſang & de la ſéroſité

lacrymale, les éryſipeles du viſage, un dépôt critique de fievre maligne, la métaſtaſe de quelqu'autre maladie inflammatoire, le tranſport de l'humeur virulente de la gonorrhée, les virus écrouelleux, ſcorbutique, goutteux & variolique, ſont des cauſes internes de l'ophtalmie. Les cauſes externes ſont tout ce qui peut irriter & diviſer les membranes & les vaiſſeaux de l'œil. Ainſi les coups, les plaies & les brûlures, la crevaſſe des vaiſſeaux ſanguins de la conjonctive, une longue expoſition à la fumée, au ſoleil, au feu ou à un vent très-froid, les corps étrangers entrés dans l'œil, le dérangement des cils qui piquent ſes tuniques, peuvent cauſer des ophtalmies plus ou moins fortes & durables. Ces maladies, relativement à leurs cauſes, exigent un traitement varié, tant pour les remédes intérieurs que pour les topiques.

1°. *De l'Ophtalmie ſanguine.*

L'OPHTALMIE ſanguine eſt accompagnée de douleur vive, cuiſſon & chaleur brûlante, peſanteur & battemens, inſomnie & fievre. Il n'eſt point de ſecours plus prompt à y oppoſer, pour détendre & dégorger les vaiſſeaux froncés, que des ſaignées plus ou moins répétées du bras ou du pied, ſuivant les circonſtances. Il faut y joindre un régime tempérant, des boiſſons délayantes & adouciſſantes nitrées, des clyſteres émolliens & laxatifs, & tout ce qui peut concourir à modérer l'éréthiſme des vaiſſeaux & la raréfaction des humeurs. L'inſuffiſance des ſaignées ordinaires a quelquefois déterminé à l'ouverture des veines du front, des tempes, de l'angulaire, & plus utilement encore de la jugulaire & de l'artere temporale. On a été plus loin, puiſque ſans parler de l'application des ſangſues aux paupieres & à la caroncule lacrymale, on a eu recours aux ſcarifications de la conjonctive & à la ſaignée des veines les plus apparentes de l'œil même, dans les engorgemens inflammatoires de cet organe, pour procurer un dégorgement plus prompt.

Il y a des ophtalmies qui forcent quelquefois à recourir de bonne heure aux purgatifs & même à l'émétique, cependant

après avoir fait quelques ſaignées. Par exemple, lorſqu'il y a des ſignes de matieres vicieuſes dans les premieres voies, leur évacuation par un vomitif a procuré ſouvent une guériſon ſubite, ſoit que l'inflammation ne fut que ſympatique, ſoit que la réſolution fût favoriſée par les ſecouſſes que l'opération du remede produit dans la partie malade. Mais dans toute autre circonſtance, on ne doit placer des purgatifs que dans le déclin de l'inflammation, pour en procurer la réſolution. Il y a cependant des ophtalmies chroniques & habituelles que l'on guérit ſouvent très-promptement, ſur-tout dans des ſujets corpulens, en les purgeant vivement avec douze ou quinze grains de mercure doux & de diagrede.

Pendant l'adminiſtration des remedes intérieurs, il convient d'employer les topiques appropriés au temps & au degré de l'inflammation. Les répercuſſifs aſtringens ſeroient pernicieux dans les ophtalmies ſanguines de cauſe interne, par le froncement qu'ils occaſionneroient dans les tuniques & les vaiſſeaux de l'œil. Mais on peut employer dans les premiers inſtans de la maladie, ceux qui par une très-légere aſtriction, préviennent la trop grande diſtenſion des vaiſſeaux & temperent l'ardeur inflammatoire & la douleur. Ainſi on peut faire laver ſouvent l'œil malade, avec un très-léger oxicrat d'eau & d'eau-de-vie, ou avec la diſſolution de quelques grains de couperoſe ou de ſel de ſaturne dans les eaux de fray de grenouille, de joubarbe & de plantain.

Mais ſi la douleur & l'irritation augmentent malgré l'uſage de ces tempérans, il faut y ſubſtituer au plutôt, les adouciſſans & relâchans, ſoit aqueux, ſoit mucilagineux. L'eau tiéde, la décoction de graine de lin ou de racine de guimauve, & l'eau diſtillée de ſureau ou de lis blanc, mais ſur-tout le lait de femme rayé immédiatement du mamelon dans l'œil, ſont préférables en ces occurrences. On ſeconde l'effet de ces lotions par les cataplaſmes de pulpe de pomme de rénette, de moëlle de caſſe, de fromage blanc frais, ou de quelques feuilles & graines émollientes, cuites dans le lait. Quand les douleurs ſont exceſſives & lancinantes, quelques Oculiſtes ont eu recours aux narcotiques; tels que les eaux de pavot blanc, de

morelle & de ciguë, avec les gouttes anodines employés en forme de collyre. Mais l'uſage de l'*opium* paroît très-ſuſpect, non-ſeulement parce qu'en bridant trop les eſprits, il peut diſpoſer la partie engorgée à la mortification; mais encore parce qu'on a obſervé que par ſa qualité incraſſante, il a cauſé l'opacité de la cornée; car il n'eſt pas croyable, comme l'ont avancé quelques Obſervateurs, que la ſimple décoction de mélilot ſuffiſe pour remédier à ce dernier inconvénient.

Dès que la douleur & l'irritation ſont diminuées à un certain point, par l'application des adouciſſans & des relâchans, il faut y aſſocier de doux réſolutifs qu'on augmente par degrés, pour procurer la diſſipation de l'ophtalmie. Si l'on manque à cette attention, il arrive le plus ſouvent que le reſſort des vaiſſeaux étant affoibli par les topiques relâchans, il reſte au malade une rougeur habituelle de l'œil, qui eſt une véritable congeſtion ſanguine & une dilatation variqueuſe des vaiſſeaux, à laquelle on a beaucoup de peine à remédier. Quand on jugera qu'il eſt temps d'employer les réſolutifs, on pourra faire uſage des eaux diſtillées de fenouil, euphraiſe, verveine ou chélidoine, auxquelles on mêle quelques grains de ſafran, de ſucre candi, de vitriol blanc & de camphre pulvériſés. L'eau ou la décoction de camomille & de mélilot, aiguiſée de quelques gouttes d'eau végéto-minérale, d'eau-de-vie ou d'eau vulnéraire, produit de très-bons effets en pareil cas. On peut même accélérer la réſolution de l'ophtalmie ſanguine, en tenant continuellement l'œil couvert de compreſſes mouillées des mêmes liqueurs, ou d'un cataplaſme fait avec la moëlle de coings, cuite dans les eaux de roſes & de plantain, la poudre de roſes rouges, le ſel de ſaturne & le camphre. On apperçoit que la réſolution ſe fait par une exudation purulente de la ſurface de l'œil & du bord des paupieres, ſans ſolution de continuité apparente. On obſervera de ſerrer peu la bande qui contiendra ſur l'œil les compreſſes imbibées de remédes, afin de ne pas comprimer cet organe. On aura auſſi l'attention de couvrir les deux yeux, quoiqu'il n'y en ait qu'un de malade : ſi on néglige cette précaution, l'œil ſain ſera bientôt affecté.

Dans l'eſpece d'ophtalmie humide & ſanguine qui accom-

pagne ordinairement la petite vérole confluente, il eſt d'uſage de laver très-ſouvent les yeux avec un mélange des eaux de roſes & de plantain & le ſafran en poudre. L'eau de guimauve ou de ſureau camphrée, dont on fait tomber de temps en temps quelques gouttes dans les yeux, peut être ſubſtituée au premier remède. Mais pour éviter que les paupieres ne ſe collent, & empêcher le pus de croupir, il faut paſſer la barbe d'une plume ou un pinceau de charpie pluſieurs fois le jour & la nuit, entre les deux paupieres.

Il ſurvient quelquefois, à la ſuite des petites véroles & même après les fortes ophtalmies ſanguines, de petits abſcès qu'on nomme *hypopion*, entre les lames de la cornée. Ces abſcès pendant leur formation, cauſent des élancemens très-vifs, & ſe font rarement ſans un riſque évident pour la vue. On a cru qu'il étoit poſſible de réſoudre la matiere purulente de ces abſcès, quand elle étoit en petite quantité. On preſcrivoit dans cette vue, des collyres avec les eaux diſtillées ou la décoction d'hyſſope, de roſes rouges, d'eufraiſe & de fenouil dans le vin rouge, dont on lavoit ſouvent l'œil qu'on couvroit auſſi d'un linge bien imbibé. Si ce ſecours étoit infructueux, on cherchoit à procurer la maturation, en fomentant fréquemment l'œil avec la décoction émolliente pour émincer la cornée & faciliter la rupture de l'abſcès. On y appliquoit auſſi la graiſſe de viperes, mais les cataplaſmes anodins ou de pulpe relâchante paroiſſent préférables. Il eſt toujours dangereux pour la vue, de laiſſer ſéjourner le pus dans l'eſpoir mal fondé de le réſoudre, ou dans l'attente de l'ouverture ſpontanée de l'abſcès. Il faut donc l'ouvrir au plutôt, avec la pointe d'une lancette ou de l'aiguille à cataracte, & ſi le pus eſt grumelé, on injecte avec la ſeringue d'Anel, un peu d'eau tiéde pour le délayer & l'entraîner. On fait enſuite couler dans l'œil, trois ou quatre fois dans la journée, quelques gouttes de lait de femme ſafrané, & on le couvre de compreſſes imbues du mucilage de ſemences de coings camphré, ou d'eau roſe, dans laquelle on aura battu un blanc d'œuf. On acheve la cure par les collyres déterſifs &

deſſéchans, pour procurer l'agglutination des levres de la plaie qu'on a fait à la cornée.

Lorſque l'ophtalmie ſanguine dépend d'une cauſe extérieure, il faut avant tout reméde, travailler à éloigner la cauſe, ſi elle eſt encore préſente ; car autrement on feroit des tentatives inutiles pour remédier à l'inflammation. Si la maladie dépend d'une longue expoſition au vent & à l'air froid, à la fumée, au feu ou à un ſoleil ardent, le malade doit éviter de s'y expoſer de nouveau. Les corps étrangers qui ſe gliſſent dans les yeux, peuvent y exciter des douleurs aiguës ſuivies d'inflammation. Si ces corps étrangers ſont perceptibles à la vue, il faut faire en ſorte de les extraire au plutôt. S'ils ne ſont qu'arrêtés entre les paupieres & le globe de l'œil, on les tirera avec une paille applatie ou un ſtylet fléxible, dont on forme une anſe, ou avec l'anneau d'une bague dont on ratiſſe doucement l'intérieur de la paupiere. S'ils ſont fichés dans les membranes de l'œil, on les ôtera avec des pincettes, une curette, la pointe d'un ſtylet, d'un cure-dent ou d'une aiguille, ou enfin avec l'extrêmité d'une lancette, s'il eſt néceſſaire de dilater un peu les membranes percées par ces corps. Si c'étoit une parcelle de fer, une pierre d'aiman approchée très-près du globe, en délivrera bientôt le malade : Fabrice de Hilden a le premier fait uſage de ce moyen. Quand ce ne ſont que des pouſſieres fines ou de petits ſables, ſi les larmes qui coulent ne les entraînent pas bientôt, & que le frottement & l'inſufflation aient été inutiles, il faudra baigner l'œil, ou y faire une douche avec de l'eau tiéde. Ces ablutions continuées un peu de temps, en arroſant l'intérieur des paupieres, ne manqueront pas d'enlever ces corps étrangers. Si on ne réuſſit point par ce moyen, il faudra balayer doucement la partie avec une fauſſe tente de linge ou de charpie, ou avec une éponge fine trempée dans l'eau tiéde. Les lotions faites avec de l'eau de guimauve & de graine de lin, les décoctions mucilagineuſes de ſemences de coings, d'orvale & d'herbe aux puces, ſont auſſi très-utiles alors ; parce qu'en enveloppant ces corps étrangers par leur muci-

lage, elles les entraînent en s'écoulant de l'œil. Quelqu'expédient qu'on ait employé pour procurer la ſortie des corps étrangers, ſi l'irritation douloureuſe de l'œil ſubſiſte après leur extraction, on le fera ſouvent baigner d'un collyre fait avec les eaux de lis & de mélilot, le ſel de ſaturne & le ſafran pulvériſé.

L'ophtalmie eſt quelquefois enfin entretenue par le dérangement des cils dont les pointes tournées vers l'œil, picotent & irritent ſans ceſſe ſes tuniques, & excitent une inflammation avec larmoyement, & même de légères ulcérations. On n'y remédiera jamais, qu'en arrachant tous les cils qui ſe portent du côté de l'œil, & en brûlant avec une pierre infernale pointue, le point où leur racine eſt implantée, pour empêcher qu'il en renaiſſe de nouveaux qui croîtroient dans le même ſens.

2° *De l'Ophtalmie ſéreuſe.*

L'Ophtalmie humide ou ſéreuſe exige quelque choix dans l'adminiſtration des topiques & des remèdes intérieurs qu'il faut oppoſer à l'acrimonie des larmes, qui la produit & l'entretient ordinairement. Il faut dans cette eſpèce d'ophtalmie, des collyres qui en calmant l'irritation, ſoient en même-temps abſorbans & propres à donner du reſſort aux vaiſſeaux. Une ſimple diſſolution de couperoſe ou vitriol blanc dans l'eau commune pour qu'elle picote un peu, ou celle d'un ſcrupule des trochiſques blancs de *Rhazés* dans quatre onces de quelqu'eau diſtillée ophtalmique, ſerviront utilement à laver ſouvent l'œil malade. On peut cependant auſſi faire un collyre avec les eaux de roſes, de plantain & d'argentine, aiguiſées de quinze grains de pierre calaminaire & de tuthie préparée, & de dix grains de ſucre de ſaturne. Les paupières ordinairement bouffies & œdémateuſes, doivent être couvertes de linges mouillés d'une décoction de camomille & de ſureau camphrée, ou de feuilles de véronique & de roſes rouges dans le vin.

Les ophtalmies ſéreuſes ſont ſouvent très-rebelles, quand elles dépendent de quelqu'acrimonie de la maſſe des humeurs.

Il faut donc la combattre pendant long-temps, par l'usage de la tisane des bois, des apéritifs & diurétiques, des fondans martiaux & antimoniaux, & sur-tout, par de fréquens purgatifs hydragogues. La diète blanche est souvent même nécessaire pour adoucir & éteindre ces acrimonies générales. Mais pour détourner & épuiser les sérosités âcres qui se portent habituellement sur les yeux, rien ne peut remplacer l'application des épispastiques & exutoires derrière les oreilles, à la nuque ou entre les épaules, en entretenant pendant du temps leur écoulement. Ces moyens diversifs sont aussi avantageux dans les ophtalmies érysipélateuses & phlegmoneuses, produites par le transport de l'humeur de la goutte, par un dépôt critique de fièvre putride maligne ou par la métastase d'une autre maladie inflammatoire. Les ventouses précédées de scarifications au dos peuvent quelquefois être utiles, dans les ophtalmies opiniâtres par l'acrimonie des larmes. Mais l'ouverture des sétons & des cautères réussit ordinairement mieux, pour en obtenir la guérison parfaite & en prévenir la récidive, si on entretient long-temps leur suppuration. Quant, aux ophtalmies vénériennes & scrophuleuses ou scorbutiques, elles ne peuvent céder qu'aux spécifiques de ces maladies administrés avec toute la circonspection requise.

Art. III. *De l'Otalgie.*

La douleur des oreilles connue sous le nom d'otalgie, dépend le plus souvent de l'inflammation de leur partie interne. L'otalgie n'arrive jamais sans une fièvre aiguë, accompagnée d'insomnie, de délire, de mouvemens convulsifs & de syncopes qui causent souvent la mort du malade. Cette maladie peut en effet, devenir très-dangereuse par l'inflammation qui se communique aux membranes du cerveau. La douleur y est toujours des plus vives, à raison de la fermeté & de la tension naturelle des membranes qui tapissent le conduit auditif, & qui communiquent avec le périoste & la dure-mere, & de la grande quantité de nerfs qui s'y distribuent.

L'inflammation des oreilles reconnoît pour causes extérieu-

res, les corps étrangers introduits dans le conduit auditif & les violences qu'on peut y faire en les nettoyant. Les fluxions & douleurs de dents, l'amas & la dépravation de l'humeur cérumineuſe, les vers qui s'y engendrent, les pertes ſupprimées, les éruptions rentrées, la ſuppreſſion ſubite de quelqu'écoulement de l'oreille, en ſont les cauſes intérieures.

Qnand l'otalgie dépend de quelques inſectes qui ſe ſont gliſſés ou ont pris naiſſance dans le conduit auditif, on fait des injections de lait, d'huile d'amandes amères, ou d'infuſion de coloquinte. Si ces inſectes ſont près de la peau du tambour, il faut porter dans l'oreille, un pinceau ou fauſſe tente de linge graiſſée de térébenthine, en la tournant de tous ſens, les inſectes s'y attacheront. Si c'eſt un amas de la cire de l'oreille, on fait des injections d'eau tiéde, & on tire avec une curette, tout ce qu'il eſt poſſible d'en extraire. La Chirurgie fournit differens moyens pour faire l'extraction des corps étrangers ſolides & durs, qui peuvent être entrés dans le conduit auditif.

Lorſque l'otalgie ne vient que de phlogoſe ou d'irritation inflammatoire, on ne peut y oppoſer que des ſaignées plus ou moins répétées des bras & des pieds, les frictions ſéches & le pédiluve. L'application des ſangſues derriere les oreilles & les ventouſes ſcarifiées, peuvent produire de bons effets en pareil cas. On ne doit pas négliger le régime ſtrict & les boiſſons délayantes & adouciſſantes; mais les purgatifs ne doivent avoir lieu que quand la douleur eſt conſidérablement diminuée; il faut auſſi éviter l'abus des narcotiques qui ſont quelquefois indiqués. Au reſte, l'inflammation des oreilles ſe termine quelquefois en peu de jours; mais quand elle eſt interne & profonde, elle finit le plus ſouvent par un abſcès, & l'ulcération a beaucoup de peine à ſe deſſécher.

On ne doit jamais faire uſage d'injections répercuſſives-aſtringentes dans les oreilles enflammées par la crainte d'une métaſtaſe ſur le cerveau. Il eſt prudent de préférer les anodins & relâchans, pour diminuer la tenſion & la douleur : les injections du lait camphré ou dans lequel on a fait infuſer du ſafran, ou de la décoction émolliente à laquelle on mêle

un peu des huiles de lin, d'œufs ou d'amandes douces, ſont familièrement employées dans cette intention. Très-ſouvent même il ſuffit pour ſoulager le malade, de lui faire recevoir dans le conduit auditif, par le moyen d'un cornet, la fumigation d'eau chaude, de lait ou d'eau de guimauve, & de graine de lin. Si les douleurs ſont très-violentes, on peut y ajouter quelques gouttes de teinture anodyne, ou faire entrer dans l'oreille, la vapeur de décoction de morelle & de juſquiame. On peut couvrir l'oreille externe bouchée de coton ou de laine graſſe, du cataplaſme anodyn de mie de pain & de lait, ou de pulpe des herbes relâchantes. Mais il faut être réſervé ſur les préparations d'*opium*, dont l'uſage, s'il étoit continué, pourroit être ſuivi de la détérioration de l'organe de l'ouie.

Lorſque malgré le ſecours des anodyns & émolliens, les élancemens pulſatifs ſubſiſtent & prennent de l'intenſité, il n'y a pas à douter que l'inflammation ne ſe termine par ſuppuration. Il faut alors inſtiller dans l'oreille, quelques gouttes d'huile de lis ou de camomille tiède, ou y inſinuer une petite tente de lard bien deſſalé, & placer à l'extérieur un cataplaſme d'oignons de lis cuits ſous la cendre avec le beurre frais ou l'huile de noix. Quand l'abſcès eſt percé & qu'il ſe fait une évacuation purulente à l'extérieur, il faut faire, dans l'oreille, pluſieurs fois le jour, des injections déterſives avec l'eau d'orge & le miel roſat. S'il falloit déterger plus puiſſamment, on emploîroit la décoction de ronces & d'aigremoine, qu'on pourroit dans le cas de putridité, animer de teinture d'aloès ou de baume verd. Lorſqu'il n'y a plus de douleur, & que le pus eſt louable & en petite quantité, on peut chercher à cicatriſer l'ulcération avec la décoction de gentiane ou de milpertuis, aiguiſée d'un peu d'eau vulnéraire ou de baume du Commandeur. Mais ſouvent, on a beaucoup de peine à tarir les écoulemens purulens ou ſéreux du conduit auditif; il eſt même dangereux quelquefois d'entreprendre de les arrêter quand ils ſont fanieux, habituels & avec douleur. On a vu les plus fâcheux effets de cette ſuppuration, tels que l'épilepſie, l'aliénation d'eſprit, la para-

lyſie & des affections ſoporeuſes dans des gens cacochymes.

Les écoulemens des oreilles méritent la plus grande attention, d'autant plus qu'ils ſont ſouvent le produit d'une dépuration procurée par la nature, & commencée quelquefois dès la plus tendre jeuneſſe. Il arrive par fois auſſi que le pus vient du cerveau, la carie de l'apophyſe pierreuſe lui fourniſſant un paſſage. Les maux de tête atroces qui ont précédé cet écoulement, peuvent faire ſoupçonner ce déſordre.

Un homme qui depuis bien des années, avoit un écoulement ſanieux par l'oreille gauche, en fut promptement délivré par une injection aſtringente qu'on lui fit pendant quelques jours dans le conduit auditif. Très-peu de temps après, il éprouva des maux de tête violens & habituels, & il lui ſurvint au-deſſus de l'apophyſe maſtoïde, une tumeur qui abſcéda & donna iſſue à beaucoup de ſanie : c'eſt en cet état qu'il fut reçu à la Charité. Je ſondai la plaie & reconnus une carie avec vermoulure à l'os : après l'avoir mis à nud par une inciſion, je vis ſortir diſtinctement par un trou de l'os, une grande quantité de matiere ſanieuſe & fétide qui venoit de l'intérieur du crâne par ondulations répondantes au mouvement de la dure-mere. Nous convinmes, M. Foubert & moi, de la néceſſité d'appliquer une couronne de trépan, pour fournir une iſſue plus libre aux matieres qui ſéjournoient ſous l'os : notre intention fut bien remplie à cet égard ; mais comme l'abondance de la ſanie ne tariſſoit pas, malgré les injections déterſives, & que le caractere putride ne changeoit pas, nous augurâmes mal de l'iſſue de la maladie, & effectivement le ſujet périt au bout de quelque temps : on trouva toute la foſſe temporale remplie de ſanie putride, & la plus grande partie de l'apophyſe pierreuſe, rongée par la carie.

La matiere des écoulemens de l'oreille devient quelquefois ſi acrimonieuſe par ſon ſéjour, qu'elle occaſionne de nouveaux accidens. La ſuppreſſion d'un pareil écoulement dans un enfant, donna d'abord lieu à de cruelles douleurs dans l'oreille, & enſuite à un dépôt près de l'apophyſe maſtoïde, & qui gagna juſqu'à l'angle de la mâchoire inférieure. Il y a de ces écoulemens purulens qui ont leur ſource dans

la cavité placée derriere la membrane du tambour, vers la trompe d'Euſtache. Cette cavité conduit en partie, par la fenêtre ovale, au veſtibule du labyrinthe, & en partie aux ſinuoſités celluleuſes de l'apophyſe maſtoïde. Il y a dans cette même cavité, de petites ouvertures qui communiquent avec l'intérieur du crâne, & c'eſt par-là que le ſang & le pus amaſſés dans la tête, trouvent à ſortir par les oreilles, & ſauvent ſouvent la vie des malades après les coups à la tête. On peut alors aider cette excrétion ſanguine ou purulente, en faiſant moucher & éternuer le bleſſé, & en lui faiſant faire de fortes expirations, au moyen deſquelles la maſſe du cerveau s'éleve & remplit exactement la cavité du crâne. Les écoulemens qui viennent de l'oreille interne, ſe font ſouvent en partie vers le fond de la bouche, par la trompe d'Euſtache. On peut en ce cas favoriſer cette évacuation par des gargariſmes déterſifs.

Il reſte ſouvent, à la ſuite des inflammations de l'oreille & des fluxions catharreuſes ſur cette partie, un engorgement des membranes & des glandes du conduit auditif qui rend l'ouïe dure. On y remédie en faiſant recevoir de bonne heure dans l'oreille, par le moyen d'un entonnoir, la vapeur du ſuccin ou d'une décoction de ſauge, d'abſinthe, d'anis & de fenouil, ou en y injectant celle de méliſſe, de calament, d'hyſſope & d'origan où l'on jette quelques gouttes d'huile d'amandes ameres & de fiel de bœuf. Ces mêmes moyens peuvent être utilement employés, contre la ſurdité qui ne dépendroit que de l'amas & de l'épaiſſiſſement du *cerumen* des oreilles. Les injections par la trompe d'Euſtache ont, dit-on, plus d'une fois réuſſi dans le cas de ſurdité, occaſionnée par une collection d'humeur dans l'oreille interne.

ART. IV. *De l'Inflammation du Sinus Maxillaire.*

LA membrane qui tapiſſe le ſinus maxillaire, eſt ſuſceptible d'engorgement & d'inflammation. La ſuppuration, l'ulcération, la carie, les fiſtules peuvent être la ſuite de cet engorgement inflammatoire. Cependant l'inflammation n'eſt

pas

pas la cauſe la plus ordinaire de la ſuppuration dans le ſinus maxillaire. Elle eſt plus ſouvent produite par la carie des dents, qui altère les alvéoles, & ſe tranſmet au ſinus ; par les abſcès des gencives, & par les tubercules qui ſe forment à la racine des dents.

L'inflammation du ſinus s'annonce ordinairement, par une douleur avec chaleur à l'un des côtés de la mâchoire ſupérieure & qui s'étend juſqu'au-deſſous de l'œil, & un ſentiment de pulſation dans l'intérieur du ſinus avec fievre plus ou moins forte. On reconnoît que la ſuppuration eſt faite, lorſque les accidens vifs d'abord, diminuent & laiſſent des douleurs ſourdes & permanentes dans le ſinus, qui s'étendent particulièrement de la foſſe maxillaire juſqu'à l'œil. Le pus coule de la narine, la tête étant penchée ſur le côté oppoſé à la maladie; le malade mouche du pus, & l'os maxillaire s'élève. Si l'ouverture naturelle du ſinus n'eſt pas libre, la matiere de l'abſcès ſe dépave & ſe fait jour en détruiſant les os, du côté de l'orbite ou du côté des avéoles, ou même du côté de la joue, & l'ulcère reſte fiſtuleux.

Dans tous ces cas, l'indication principale pour obtenir une guériſon abſolue, & de procurer au plutôt l'évacuation du pus. Il faut donc tirer une ou pluſieurs dents, afin que la matiere puiſſe trouver, par les alvéoles, un écoulement ſuffiſant & bien libre. S'il n'y a point de communication de l'alvéole au ſinus, il faut percer avec un poinçon, la cloiſon oſſeuſe qui empêche l'iſſue des mateères. S'il y a une dent cariée ou douloureuſe, il faut l'ôter de préférence; mais dans ce cas d'élection, il faut extraire la troiſième dent molaire qui répond plus directement vers le milieu du bas-fond du ſinus, & dont l'alvéole a peu d'épaiſſeur. Il faut dans tous les cas, que l'ouverture ſoit aſſez grande, & l'entretenir avec l'éponge préparée, une tente ou plutôt une cannule d'argent. On fait pluſieurs fois le jour, des injections déterſives & balſamiques dans le ſinus, & s'il y a carie en quelqu'endroit, il faut la traiter convenablement.

Art. V. *Des Inflammations de la Bouche.*

Rien n'eſt plus commun que l'engorgement phlegmoneux des gencives, nommé *Parulis*. Il eſt preſque toujours occaſionné par le mal de dents, & accompagné de l'enflure douloureuſe de la joue ou des lèvres. La douleur des dents depend quelquefois de ſimple fluxion, mais le plus ſouvent de leur carie.

La ſaignée eſt en certain cas, indiquée pour appaiſer la douleur & réſoudre le gonflement inflammatoire. Les anodins & relâchans ſoit aqueux ſoit mucilagineux, peuvent contribuer aux mêmes vues. Ainſi le malade doit ſe laver fréquemment la bouche avec l'eau tiede, a décoction de camomille, mélilot & ſureau, ou l'infuſion d'un peu de ſafran dans du lait. S'il y a de l'enflure à la joue, on la couvrira du cataplaſme de *micá panis*, ou de flanelle chaude pour procurer la réſolution de l'engorgement. Si la tumeur comme il eſt plus ordinaire, ſe diſpoſe à ſuppurer, on fera les lotions de la bouche avec du lait dans lequel on aura fait cuire des figues graſſes. On appliquera ſur la gencives même, une tranche de ces figues ou d'une racine de guimauve cuite dans le lait & battue pour l'applatir, & le cataplaſme de pulpe émolliente à l'extérieur.

Les *Parulis* percent ordinairement, d'eux-mêmes ou par la ſeule preſſion de la gencive. Mais quand ces abſcès ſont profonds & remontent vers l'orbite, il faut les ouvrir ſans délai, dès qu'on y ſent un peu de fluctuation. Autrement le pus par ſon ſéjour, pourroit attaquer le périoſte & l'alvéole même, d'où il réſulte des fiſtules ſouvent difficiles à guérir. Il faut avoir la même attention dans les abſcès qui ſuccedent aux tumeurs phlegmoneuſes du palais, à raiſon du voiſinage de la voûte oſſeuſe. L'abſcès ouvert, on emploie les gargariſmes de décoction d'orge & de miel roſat, & ceux de vin chaud enſuite pour déterger & conſolider la petite plaie. Si elle dégénere en fiſtule & que l'alvéole ſoit altéré, il faut découvrir l'os & travailler à en procurer l'exfoliation par la

teinture de myrrhe & d'aloës, ou en le touchant avec le bouton de feu. Mais comme ces fiſtules dépendent quelquefois de la carie de la dent la plus voiſine, il faut avant toutes choſes, l'ôter, & ſouvent la fiſtule guérit ſeule.

Les douleurs fluxionnaires des dents, les gonflemens inflammatoires & douloureux de l'intérieur des joues, du palais & des autres parties de la bouche, n'exigent pas d'autre traitement que les *parulis*. Mais la langue eſt quelquefois elle-même ſuſceptible d'engorgement inflammatoire qui demande les plus grandes attentions. Jamais les répercuſſifs ne doivent y être employés en lotions, à cauſe du danger de la répercuſſion ſur les parties intérieures de la gorge. Les anodyns & relâchans auxquels on joint quelques réſolutifs, dès qu'on apperçoit de la diminution dans la tenſion & la douleur, ſont les ſeuls topiques qu'on puiſſe placer ſûrement en pareille occurrence. On preſcrira donc la décoction émolliente, à laquelle on ajoutera celle de fleurs de ſureau & de roſes rouges qu'on aiguiſera dans la ſuite, d'un peu d'eau vulnéraire ou d'eau-de-vie. Mais ſi le gonflement de la langue venoit à augmenter rapidement par une ſuite du froncement de ſa membrane nerveuſe, que la partie fût dure & d'un rouge livide qui menaçât de mortification, on fera auſſi-tôt une ou deux ſcarifications longitudinales qui pénetrent juſqu'au corps muſculeux de la langue. Van-Meeckren & Platner ont conſeillé cette pratique, à laquelle M. Delamalle a eu pluſieurs fois l'occaſion de recourir avec le plus heureux ſuccès. On preſcrit les gargariſmes propres à ranimer l'action des vaiſſeaux, & à procurer le dégorgement de la partie. La décoction de *ſcordium*, d'ariſtoloche, d'abſynthe & de tanaiſie, aiguiſée de camphre & de ſel ammoniac en plus ou moins grande quantité, ſelon que la douleur & la tenſion ſont encore plus ou moins vives, peuvent produire ces bons effets. On termine la cure par l'infuſion forte de plantes aromatiques, & de ſemences carminatives dans le vin.

Art. VI. *Des Inflammations de la Gorge.*

On appelle en général angine ou eſquinancie, les inflammations des différentes parties de la gorge. Elles ſont toujours accompagnées d'un gonflement plus ou moins douloureux & de la difficulté plus ou moins grande de la reſpiration & de la déglutition.

Le ſiége & les caracteres particuliers de la maladie en ont fait établir deux eſpeces générales, l'eſquinance vraie ou inflammatoire, & l'eſquinancie fauſſe ou pituiteuſe.

L'eſquinancie reconnoît des cauſes intérieures & extérieures. Le fréquent & violent exercice des parties du goſier, le paſſage ſubit d'un air très-chaud à un froid piquant, l'uſage des alimens ſalés & épicés, & des liqueurs ſpiritueuſes, & l'irritation cauſée par des corps étrangers aigus, arrêtés dans la gorge, ſont des cauſes extérieures de l'eſquinancie. La pléthore ſanguine, la ſuppreſſion des évacuations de ſang habituelles, la répercuſſion de l'humeur de la goutte & d'un éryſipele, & le produit du mercure ſont des cauſes intérieures de l'eſquinancie qui eſt ſouvent encore la ſuite de la rougeole, de la petite vérole, & des maladies contagieuſes & épidémiques. L'eſquinancie eſt plus ou moins dangereuſe ſelon les parties que cette inflammation occupe, & ſelon les cauſes qui y ont donné lieu.

1°. *De l'Eſquinancie inflammatoire.*

L'Esquinancie vraie attaque les membranes & les muſcles du larynx ou du pharynx & les parties contiguës, comme la luette, les amygdales & la baſe de la langue. La fievre violente, la douleur de tête & le gonflement phlegmoneux la caractériſent aſſez. La reſpiration & la déglutition ſont plus ou moins gênées, & elle eſt quelquefois ſuivie de l'enflure du col & de la langue que la bouche ne ſauroit alors contenir. La ſurdité accompagne en certains cas l'eſquinancie, parce que la tuméfaction du fond de la gorge s'oppoſe à la

communication de l'air par la trompe d'Euſtache, néceſſaire pour la perfection de l'ouïe.

L'eſquinancie vraie eſt une des maladies inflammatoires qui, à raiſon des parties qu'elle affecte & du danger preſſant où ſe trouve la vie du malade, exige les ſecours les plus prompts. Il n'en eſt pas de plus aſſuré que des ſaignées du bras abondantes & très-rapprochées, pour tâcher de procurer la terminaiſon & l'inflammation par détumeſcence. Il faut cependant, proportionner ces évacuations à l'état des forces & à la véhémence des accidens. Les ſaignées du pied ſont ſuſpectes de pouvoir occaſionner des métaſtaſes funeſtes ſur le poumon, par le déplacement ſubit de l'humeur : ainſi on doit en borner la pratique, à l'eſquinancie dépendante de la ſuppreſſion des regles & du flux hémorrhoïdal. Les ſaignées de la gorge & des veines ranines ſi recommandées dans cette maladie, ne doivent être placées, ſur-tout dans les gens pléthoriques, qu'après avoir bien déſempli les vaiſſeaux & dépouillé la partie rouge du ſang par d'amples ſaignées multipliées. On peut en certains cas, tirer avantage de l'application des véſicatoires, des ſangſues & des ventouſes, précédées de ſcarifications à la nuque ou entre les épaules. Mais les mouchetures qu'on a propoſé de faire aux parties internes de la gorge pour en procurer le dégorgement, ont ſouvent au contraire, donné lieu à l'augmentation rapide de l'engorgement inflammatoire.

Les anciens étoient dans l'uſage de donner, dès les premiers jours de cette maladie, de forts purgatifs ou même des vomitifs réitérés. Mais cette pratique vraiment préjudiciable dans l'eſquinancie inflammatoire qu'elle ne feroit qu'irriter, peut produire de bons effets dans les inflammations ſympathiques de la gorge, dépendantes de ſucs vicieux retenus dans les premieres voies. En effet, l'émétique a ſouvent opéré des guériſons ſubites dans l'eſquinancie, ſoit qu'elle dépendît uniquement d'irritation ſympathique, ſoit que le déplacement de l'humeur fût favoriſé par les ſecouſſes de l'opération du remede, dans les parties entrepriſes par la maladie. Cependant, comme ce n'eſt que d'après les conjectures tirées des nauſées & maux de cœur dont ſe plaint le malade, qu'on peut en pareil cas,

recourir aux vomitifs, il faut dans la crainte de s'y méprendre, ne les prescrire qu'après quelques saignées qui auront calmé la véhémence des accidens. Souvent même, il suffit alors de vuider les entrailles par de fréquens lavemens purgatifs stimulans, sur-tout quand la déglutition est fort difficile; mais dans tout autre cas que la plénitude des premieres voies, il ne faut point précipiter les purgatifs qui ne doivent trouver place que dans le déclin de la maladie, pour en favoriser la résolution.

Si le malade peut avaler, il doit prendre beaucoup de boissons délayantes & tempérantes tiedes, telle que l'eau de gruau ou de chiendent, les émulsions ou le petit-lait nitré. L'eau de veau ou de poulet émulsionnée doit être sa seule nourriture; mais dans le cas où la difficulté de la déglutition est extrême & que les liquides reviennent par le nez, on lui donne des lavemens nourrissans de bouillon ou de lait avec des jaunes d'œufs. C'est la voie la plus sûre de prévenir l'épuisement du malade & de soutenir ses forces, jusqu'à ce qu'il recouvre la faculté d'avaler : il y auroit en pareil cas, trop de difficulté & trop d'inconvéniens à placer dans la gorge, comme on l'a proposé, un syphon recourbé ou un algali, pour faire passer par son moyen dans l'œsophage avec une seringue, les nourritures, les boissons & les remedes indiqués.

Quoique les topiques fassent la moindre partie du traitement de l'esquinancie inflammatoire, ils ne doivent pas être négligés. Il est d'usage d'employer dès les premiers instans, les gargarismes rafraîchissans & modérément répercussifs, sans être astringens, pour réprimer le trop grand abord des humeurs vers la partie. La dissolution de nitre ou de crystal minéral dans la décoction de plantain & de feuilles de ronces, à laquelle on ajoute les syrops de mûres, de limons ou de grenade, ou quelques gouttes d'esprit de soufre ou de vitriol, peut servir ainsi que l'oxicrat, pour laver fréquemment la gorge. Mais ces remedes, qui ne sont de mise que lorsque les symptômes sont encore légers, doivent être supprimés dès que l'inflammation fait du progrès; ils ne manqueroient pas de faire refluer l'humeur sur le poumon. L'application des

répercuſſifs à l'extérieur de la gorge, ſeroit auſſi préjudiciable quand la fluxion a ſaiſi ſi vivement les muſcles du col; ils pourroient cauſer un endurciſſement ſquirreux, ou occaſionner une métaſtaſe ſur la poitrine.

Lorſque les tempérans antiphlogiſtiques n'ont pu prévenir les progrès de l'eſquinancie, il faut paſſer promptement à l'uſage des anodyns & des relâchans. La décoction des racines de guimauve & de réglisſe, des feuilles de mauve & de bouillon blanc, de riz ou de gruau dans le lait ou le petit-lait, peut ſervir de gargariſme. Quand la douleur & l'irritation ſont exceſſives, on peut employer une émulſion de ſemences froides & de graine de lin avec le ſyrop de diacode ou quelques gouttes anodynes pour laver le goſier. Mais comme il n'eſt guere poſſible au malade de ſe gargariſer ſans augmenter ſes ſouffrances, ſur-tout quand la tenſion eſt conſidérable, il peut ſe contenter de recevoir dans la bouche par le moyen du tube d'un entonnoir, la vapeur de la décoction de fleurs de mélilot, de ſureau & de tilleul dans du lait. On peut appliquer en même-temps, à la partie antérieure du col, s'il y a beaucoup de gonflement pour appaiſer la douleur tenſive & déterminer de plus en plus la tumeur au dehors, quelque topique anodyn & émollient. Les uns couvrent la gorge d'une veſſie de cochon à demi-pleine de lait ou de décoction relâchante chaude : les autres préferent les onctions d'huiles de lis ou de camomille tiedes, en appliquant par-deſſus de la laine graſſe de mouton. Quand il y a beaucoup de tenſion & de douleur, les onguens *populeum* & de linaire, le baume tranquille, bien frais, les huiles d'amandes douces & de pavot blanc camphrées, doivent ſervir de préférence pour faire les embrocations. Mais comme il eſt d'expérience que le relâchement procuré par les topiques gras & onctueux, donne lieu ordinairement à l'augmentation du gonflement, il eſt prudent de mêler quelque doux réſolutif avec les émolliens. Le cataplaſme de mie de pain, de lait, de jaunes d'œufs & de ſafran, auquel on joint la poudre du nid d'hirondelle, remplit très-bien la double indication.

Quand on eſt parvenu par ces divers ſecours à calmer la

véhémence des ſymptômes inflammatoires, & que tout paroît ſe diſpoſer à une réſolution avantageuſe, il faut pour la favoriſer, faire uſage des réſolutifs tant au-dedans qu'au-dehors. Le malade ſe lavera la gorge, on y recevra la vapeur chaude d'oxicrat ou de vinaigre de ſureau, ou d'une décoction de plantain & de roſes rouges dans du vin. L'eau-de-vie ou l'eau vulnéraire adoucies par l'eau commune, les acides végétaux ou minéraux étendus dans l'eau juſqu'à une agréable acidité, feront auſſi de très-bonnes lotions réſolutives pour l'eſquinancie. Mais il faut éviter les gargariſmes aſtringens & trop ſpiritueux, qui pourroient occaſionner l'induration des amygdales & des autres parties de la gorge. Les topiques appliqués à l'extérieur du col, peuvent contribuer auſſi à la réſolution de l'inflammation. C'eſt-là le cas de faire uſage des ſachets de ſel ou de plâtre pulvériſés, de cendres chaudes ou de quelques ſemences carminatives, renouvellées chaudement & de temps en temps. C'eſt auſſi dans ce période de l'eſquinancie, qu'on peut ſe ſervir utilement des feuilles du bec de grue ou herbe à Robert, de l'*album græcum* & du nid d'hirondelle, fricaſſés avec du vinaigre & de l'axonge, qui ſont de bons réſolutifs.

Il arrive quelquefois, dans l'eſquinancie jugulante du larynx, que malgré les ſecours multipliés qu'on y oppoſe, l'inflammation ne ceſſe de faire les progrès les plus rapides, & que le malade eſt bientôt menacé de ſuffocation. Il n'eſt d'autres reſſources en ces circonſtances urgentes, que d'ouvrir un paſſage artificiel à l'air dans le poumon, par l'opération de la bronchotomie. On ne doit cependant la pratiquer que lorſqu'on s'eſt aſſuré par un examen attentif, que l'inflammation n'eſt pas encore dégénérée en gangrene, & qu'elle n'occupe que le larynx & la partie la plus voiſine du canal de l'air. Cette opération ſeroit infructueuſe dans le cas où elle s'étendroit dans la trachée-artere juſqu'au poumon. Quand on a ouvert un paſſage à l'air, on continue l'emploi de tous les moyens capables de diſſiper l'inflammation qui s'oppoſoit à l'entrée de l'air dans le poumon.

La réſolution de l'eſquinancie devient quelquefois impoſ-

ſible ſoit par la nature & l'intenſité de l'engorgement inflammatoire, ſoit par le défaut de la méthode curative qu'on y a oppoſé, principalement du côté des ſaignées. La terminaiſon la plus favorable qu'on puiſſe alors obtenir eſt la ſuppuration qu'il faut faire enſorte de procurer au plutôt. On obſervera que ce n'eſt guere que dans l'eſquinancie qui attaque les amygdales & l'iſthme du goſier, que l'inflammation ſuppure. L'eſquinancie du larynx tue le malade, avant que la ſuppuration ait eu le temps de ſe former & de ſe raſſembler. Les moyens propres à accélérer la formation de l'abſcès, ſont que le malade tienne fréquemment dans la bouche quelque gargariſme tiede, émollient & maturatif. Le lait où l'on a fait cuire des figues graſſes, la décoction emolliente avec le miel, le jaune d'œufs & le ſyrop d'*althæa*, un mélange d'huile d'amandes douces & de blanc de baleine, ſatisfont au mieux à cette indication.

On peut même avancer la maturation de l'abſcès, en couvrant la partie antérieure du col & la mâchoire inférieure, de topiques ſuppuratifs-relâchans. Ces remedes ne peuvent que favoriſer la formation du pus qui ſe fait dans le pharynx & dans les amygdales, qu'on apperçoit manifeſtement au toucher, quand elles ſont tuméfiées. Les cataplaſmes d'oignons de lis, de farines de lin & de fénugrec, cuits dans la décoction émolliente où l'on ajoute du miel, du beurre frais ou quelque graiſſe animale, rempliront très-bien ces vues. S'il étoit beſoin de remedes plus actifs, on y ajouteroit les fientes de chien ou de pigeon avec du levain & des jaunes d'œufs. Il eſt de regle en Chirurgie, qu'il faut s'abſtenir des ſaignées dans les inflammations qui doivent ſuppurer, dans la crainte de trop affoiblir l'inflammation qui doit former le pus. On eſt ſouvent forcé de s'éloigner de cette regle dans l'angine qui va abſcéder; d'autant plus que l'accroiſſement de volume qui arrivent aux parties qui ſuppurent, peut par compreſſion, cauſer un nouvel engorgement, & jetter le ſujet dans le danger d'être ſuffoqué.

Les abſcès de la gorge s'ouvrent d'eux-mêmes pour l'ordinaire dans le goſier. Il y a pourtant des cas où il ſeroit

dangereux d'attendre leur rupture ſpontanée, parce que le malade pourroit étouffer avant que le pus ſe fît jour. Lors donc que l'abſcès tarde à s'ouvrir, & qu'on eſt sûr de ſa maturité, par la rémiſſion des accidens & par la molleſſe de la tumeur, il faut l'ouvrir avec une lancette armée, ou avec le pharyngotome. On travaille enſuite à déterger le foyer de l'abſcès, par des lotions fréquentes d'eau d'orge ou d'infuſion de véronique avec le miel ou le ſyrop roſat. Sur les fins, le vin miellé ou ſucré ſuffit pour procurer la conſolidation de l'ulcere, pourvu que le malade évite l'air froid & les alimens âcres & ſalés qui renouvelleroient l'inflammation.

L'eſquinancie inflammatoire ſoit à raiſon des cauſes qui y ont donné lieu, ſoit par la force & l'étendue de l'engorgement, ſoit même par rapport au traitement peu méthodique qu'on y a oppoſé, & principalement encore par le défaut des ſaignées, dégénere quelquefois en gangrene. On peut ſoupçonner cette funeſte terminaiſon, par la diſparition ſubite du gonflement, de la rougeur & de la douleur ſans aucune cauſe évidente. La gorge devient égale, ſéche & livide, la reſpiration & la déglutition reprennent tout-à-coup leur liberté, ſans aucune apparence de réſolution ou de déliteſcence. L'art n'a guere de reſſource contre l'eſquinancie gangréneuſe du larynx & de la trachée-artere, du pharynx & de l'œſophage. Mais s'il n'y a ſimplement que quelques légeres eſchares gangréneuſes à la luette, aux amygdales, au voile du palais ou au pharynx, & que la mortification ne faſſe que peu de progrès, on emploîra les moyens les plus puiſſans pour la borner & pour la ſéparation des parties mortes. On touchera dans cette vue, pluſieurs fois le jour, les eſchares avec un pinceau de linge trempé dans le collyre de Lanfranc ou dans les eſprits de ſel ou de vitriol adoucis par le miel roſat ou même purs, s'il eſt néceſſaire. On pourroit quelquefois même tenter de faire quelques ſcarifications pour dégorger les ſucs putrides arrêtés dans les chairs mortes. Le malade ſe lavera fréquemment la gorge avec la décoction des racines de bryone & d'ariſtoloche, des feuilles

de *ſcordium* & de tanaiſie, aiguiſée d'un peu d'eſprit de vin camphré & de ſel ammoniac. Cette lotion ſervira à animer l'action des chairs ſaines voiſines, & à les diſpoſer à fournir une bonne ſuppuration qui ſeule peut procurer la ſéparation des chairs mortifiées. Quand les eſchares ſont détachées, les ulcérations ſe guériſſent au moyen des gargariſmes déterſifs & deſſéchans employés ſucceſſivement.

Le mal de gorge gangreneux épidémique, qui a régné depuis trente ou quarante ans parmi les enfans, étoit proprement des ulceres gangréneux qui commençoient par des aphtes aux amygdales, & qui en s'étendant très-promptement, rongeoient tout l'intérieur de la gorge, gagnoient quelquefois juſqu'au poumon & à l'eſtomach. Il n'y avoit que très-peu ou point de gonflement, auſſi la déglutition n'étoit-elle point léſée; mais il exhaloit de la bouche une odeur fade qui bientôt devenoit putride & inſoutenable. Les eſchares gangréneuſes ne ſe détachoient que pour en laiſſer voir de nouvelles qui faiſoient un progrès rapide, & les malades périſſoient le cinq, le ſept ou le neuvieme jour de la maladie.

Trois indications principales ſe préſentoient pour la cure de ce mal-de-gorge contagieux; 1°. arrêter les progrès de la mortification; 2°. procurer la ſéparation des parties gangrénées; 3°. ſoutenir les forces, & mettre la nature en état de réſiſter à la pourriture & à ſa malignité. L'expérience démontra les bons effets des émétiques & des ſaignées placées alternativement dès le principe de la maladie. On réitéroit les vomitifs pluſieurs jours de ſuite, afin de dégorger efficacement les glandes, & d'évacuer les ſucs corrompus & ceux qui étoient diſpoſés à ſe corrompre. On faiſoit obſerver un régime doux & humectant, & on chargeoit les bouillons de veau ou de poulet, de chicorée blanche, de pourpier & d'oſeille. On preſcrivoit des boiſſons aigrelettes & antiſeptiques, telles que la limonade ou l'eau de groſeilles nitrées. On donnoit auſſi du quinquina à fortes doſes, mais ſur-tout du camphre à huit ou dix grains deux ou trois fois le jour, diſſout dans une once d'huile d'amandes douces. On en mettoit même

juſqu'à vingt & trente grains dans les lavemens où entroit auſſi le quinquina.

On appliquoit le deuxieme ou le troiſieme jour, des ventouſes ſcarifiées ou des véſicatoires dont on entretenoit long-temps l'écoulement, pour faire diverſion d'une partie de l'humeur. Pour combattre la mortification locale, on faiſoit laver ſouvent la gorge avec les ſucs des fruits aigrelets & acerbes, ou avec les eaux de roſes & de plantain aiguiſées d'eſprit de vin camphré. On appliquoit auſſi à l'extérieur de la gorge, des cataplaſmes ſtimulans, faits avec la graine de moutarde, le nid d'hirondelle & l'*album græcum*, dans la vue de ranimer l'inflammation, & d'exciter la ſuppuration pour la ſéparation des eſchares gangréneuſes. On les ſcarifioit quelquefois, lorſqu'elles étoient bornées de bonne heure, ou qu'il y avoit du gonflement aux amygdales; mais le plus ſouvent, les ſcarifications eurent un mauvais ſuccès. Quelques Médecins Anglois aſſurent que l'uſage du calomelas ou *aquila alba* ſublimé ſix fois, produit des merveilles dans l'angine gangréneuſe, en le donnant à de fortes doſes, & qu'il guérit infailliblement le malade, s'il procure la ſalivation.

2°. *De l'Eſquinancie pituiteuſe.*

L'ESQUINANCIE fauſſe ou pituiteuſe eſt un engorgement de ſéroſité dans les glandes de la gorge, la luette & le voile du palais, le plus ſouvent ſans fievre. On y apperçoit une légere phlogoſe, & la difficulté d'avaler eſt plus ou moins laborieuſe.

L'inflammation qui la complique eſt le ſeul accident qui puiſſe exiger la ſaignée; mais les purgatifs hydragogues ſont néceſſaires pour évacuer les ſucs ſéreux ſurabondans de la maſſe des humeurs. On emploie dans la même intention, les diurétiques & diaphorétiques nitrés pour pouſſer les urines & la tranſpiration, mais ces divers remedes ne peuvent avoir lieu, que quand la fievre ou l'inflammation ſont paſſées ou fort diminuées.

Les gargariſmes de décoction de plantain, de ronces & d'aigremoine aiguiſée de nitre & de ſyrops de mûres ou de roſes ſéches, ſont utiles en ce cas. Très-ſouvent, une lotion d'eau & d'eau-de-vie ſuffit pour donner du reſſort à ces parties naturellement ſpongieuſes, & pour réſoudre leur engorgement œdémateux. Mais il faut éviter le trop long uſage des gargariſmes aſtringens & ſpiritueux, qui pourroit donner lieu à l'endurciſſement ſquirreux des amygdales. L'application extérieure des ſachets de farines réſolutives & de ſemences carminatives, de cendres chaudes ou de ſel marin, & les cataplaſmes de bec de grue & de nid d'hirondelle, fricaſſés avec l'axonge & le vinaigre de ſureau, peuvent auſſi favoriſer le dégorgement des parties infiltrées du goſier. L'uſage des ſalivans & des ſternutatoires peut encore concourir au même effet; mais les véſicatoires aux épaules ou à la nuque ſeront d'une utilité plus marquée, pour faire diverſion de l'humeur ſéreuſe qui abreuve les parties de la gorge.

Lorſqu'il n'y a que la luette relâchée & engorgée de pituite, on peut eſſayer l'effet des lotions aſtringentes, comme la décoction de balauſtes, d'écorces de grenade & de fruits de ſumac, l'eau-de-vie ou l'eſprit de vin tempérés d'eau commune. Il eſt d'uſage de porter ſur la luette avec le manche d'une cuillere, un peu de poivre ou de gingembre pulvériſés; on a même recommandé dans ces derniers temps, de ſouffler dans la gorge de la poudre d'alun de roche, pour faire dégorger la luette & les amygdales infiltrées. Si le mal réſiſte à ces premiers ſecours, on peut mettre le malade à l'uſage des diurétiques & des hydragogues & même lui ouvrir un cautere à la nuque, ſi le relâchement de la luette eſt déja ancien. La ſection de la luette, qui eſt alors la derniere reſſource, ne doit être employée que lorſqu'elle eſt tellement allongée & tuméfiée, qu'elle pend ſur l'épiglotte & gêne la parole, la reſpiration & la déglutition; ou quand dans d'autres cas, la luette ſe trouve rongée par un ulcere vérolique ou chancreux.

Il arrive quelquefois, à la ſuite des eſquinancies inflammatoires ou pituiteuſes, que les amygdales s'engorgent lente-

ment, deviennent ſquirreuſes & ſi volumineuſes, que, ſurtout quand elles ſont toutes deux affectées, elles bouchent preſque le goſier, & s'oppoſent à la liberté de la déglutition & de la reſpiration. L'uſage indiſcret des répercuſſifs ſpiritueux & aſtringens, le retour fréquent des maux de gorge habituels à certains ſujets, l'expoſition inconſidérée à l'air froid à la ſuite d'un abſcès en ces parties, les virus ſcrophuleux & vénérien, ſont des cauſes de l'endurciſſement ſquirreux des amygdales.

La guériſon radicale de cette maladie eſt très-difficile; ſi cependant elle eſt encore récente, & que la dureté ne ſoit pas abſolument rénitente, il faut tenter de ramollir peu-à-peu ces glandes, & les diſſoudre en tout ou en partie. Après les remedes généraux, les bains domeſtiques & les ſpécifiques de la maladie principale dont elle dépend, rien n'eſt mieux indiqué que les véſicatoires, les ſétons & les cauteres à la nuque, quoiqu'on n'en uſe pas toujours avec ſuccès. Il faut prescrire les boiſſons délayantes & apéritives, les fondans antimoniaux & mercuriels, & les ſavons artificiels ſecondés à propos de quelques purgatifs. Il faut y joindre les fréquentes lotions de gorge, d'abord avec la décoction émolliente tiede, qu'on rendra dans la ſuite plus active, par l'addition des baies de laurier, du nitre & du cryſtal minéral ou même du ſel ammoniac. La diſſolution d'un gros de ſel fixe de tartre ſur une pierre d'eau de pluie diſtillée, ſervira utilement auſſi à laver la gorge. Peut-être même que l'uſage des eaux de Barèges en boiſſon, en gargariſme & en douches, ſeroit en pareil cas de quelque avantage, pourvu néanmoins que le ſquirre ne fût pas ancien ou diſpoſé au carcinôme.

Si ces différens ſecours ont été infructueux, l'art offre des reſſources qui ont quelquefois été ſuivies d'un plein ſuccès. On peut couper avec le biſtouri, la portion excédante des amygdales, ou bien en faire la ligature, quand leur baſe eſt étroite; ou enfin ſi la tumeur n'eſt pas fort groſſe, la détruire avec le cautere actuel ou potentiel. Peu de Praticiens prennent néanmoins ce dernier parti qui détermine ſouvent la

dégénération du squirre en cancer, indépendamment des autres inconvéniens de l'application des caustiques dans le fond de la gorge. Il faudra donc toujours préférer la ligature ou la section, toutes les fois du moins qu'elles seront jugées praticables.

ART. VII. *De l'Inflammation de la Plevre & du Poumon.*

LES inflammations de la plevre suppurent quelquefois, & produisent des abscès plus ou moins étendus, qui s'annoncent avec saillie au-dehors, en quelque point de la circonférence de la poitrine entre les côtes. Ces dépôts ont le plus ordinairement, leur siége dans le tissu cellulaire de la plevre; mais souvent aussi, ils dépendent d'un empyême formé dans la substance du poumon, devenu heureusement alors adhérent à la plevre dans le temps de l'inflammation. L'adhérence du poumon est toujours dans le lieu où la douleur de côté s'est fait sentir, dans la violence de la maladie. Dans ces abscès du poumon dont la matiere prononce au-dehors, la respiration est moins gênée que dans la vomique de la substance du poumon même. La plevre est toujours fort épaisse dans le lieu de son adhérence avec le poumon.

Toutes les fois qu'à la suite d'une maladie inflammatoire de la poitrine qui n'est pas terminée franchement par résolution dans le temps convenable, il survient dans le lieu où le point de côté se faisoit sentir, une tumeur plus ou moins saillante, on ne doit pas manquer d'en profiter. Il faut donc en hâter la suppuration par le moyen des cataplasmes & onguens émolliens-suppuratifs. On peut même, dans la vue d'étendre la collection du pus vers l'extérieur, & d'émincer les tégumens, appliquer vers la fin sur la tumeur, une emplâtre épaisse de diachylon gommé, après en avoir graissé le centre de *basilicum*. On a quelquefois, vu de ces tumeurs placées entre les côtes, disparoître subitement, & la matiere qui les formoit, être évacuée par l'expectoration ou par d'autres voies.

Il arrive souvent, qu'on ne peut sentir la fluctuation du pus

dans ces fortes d'abſcès, parce que les muſcles intercoſtaux ſont reſtés dans leur intégrité, & qu'ainſi le pus n'a pas uſé les tiſſus graiſſeux extérieurs. Mais il s'échappe alors du foyer purulent, quelque ſéroſité qui tranſudant à travers les fibres charnues, forme à l'extérieur une œdême for pâteuſe, qui eſt un ſigne ſuffiſant d'une collection profonde de pus. Il faut dans tous les cas, faire promptement l'ouverture de la tumeur, pour en évacuer la matiere; car ſi l'on differe trop à l'ouvrir, l'abſcès peut ſe rompre en dedans, & produire un épanchement ſur le diaphragme. D'ailleurs, par cette opération, on débarraſſe le poumon d'une matiere qui l'importune, & qui par ſon ſéjour, peut devenir funeſte. On a quelquefois, vu par un trop long délai le pus s'inſinuer dans le tiſſu cellulaire, altérer les côtes, & aller former un abſcès dans un lieu éloigné de l'adhérence.

Le panſement de l'ouverture ſe fera pluſieurs fois le jour, pour vuider plus promptement les matieres, & le malade ſera mis dans une ſituation propre à en faciliter l'écoulement. On fait des injections dans le foyer de l'abſcès avec la décoction d'orge & le miel ſimple, ou le miel roſat, pour détremper les matieres & déterger le ſac. Elles doivent être faites dès les premiers temps, avec ménagement, pour ne point détruire des adhérences utiles. Si le pus qui ſort de l'abſcès eſt jaune, brun, ſanguinolent & fœtide, que le pouls reſte fiévreux, que l'appétit ſoit perdu & que les forces ne reviennent pas, il n'y a point de guériſon à eſpérer. Mais ſi quelques jours après l'ouverture de la tumeur, la quantité de la matiere diminuent ſenſiblement, ſi elle eſt bien cuite, blanche & ſans mauvaiſe odeur, on pourra ſe flatter d'une guériſon parfaite, en mettant le malade à l'uſage du lait ou des bouillons de tortues & de limaçons.

Le rapprochement des parois de l'abſcès ne peut ſe faire que quand la déterſion eſt achevée, & que leurs ſurfaces ont acquis la diſpoſition à ſe rejoindre. Quand la matiere continue de venir avec abondance, il eſt à propos de placer dans la plaie une cannule de plomp, d'or ou d'argent,

applatie

applatie, un peu recourbée & assujétie de maniere qu'elle ne puisse blesser le poumon. Si la cannule incommodoit le malade, on pourroit y substituer une tente courte ou une mêche d'emplâtre. Si on ne prend pas ces précautions, il pourra se former des chairs fongueuses qui boucheront l'ouverture de la plaie, & empêcheront l'écoulement de la suppuration. Il seroit même à craindre, si on cherchoit à fermer trop-tôt l'ouverture, que le pus qui se vuidoit sans cesse & dont la source n'est pas tarie, ne s'accumulât dans la poitrine, & ne produisît de nouveaux désordres. Il faut donc avoir l'attention de tenir la plaie ouverte, jusqu'à ce que la matiere soit en petite quantité & d'une consistance louable. On pourra alors supprimer la cannule, & laisser cicatriser l'ulcere ; mais souvent il reste fistuleux, parce qu'il y a un mauvais fond. S'il arrivoit qu'une côte se trouvât dénuée du périoste, ou même cariée, ce qui peut dépendre du frottement continuel de la cannule qui la touche, on emploîra les exfoliatifs ordinaires.

Une inflammation de la plevre & du poumon peut produire une collection de matiere purulente dans les feuillets du médiastin. Le séjour du pus dans cet endroit, peut occasionner une carie plus ou moins considérable à la face interne du *sternum*. Il y a même eu des abscès sous le *sternum* dépendans d'une carie aux vertebres du dos, dont la matiere s'étoit insinuée peu-à-peu entre les feuillets du médiastin. Toutes les fois qu'on a des signes de la présence d'un abscès sous le *sternum*, il faut trépaner cet os. Cette pratique procure de grands avantages : 1°. on débarrasse la poitrine d'un matiere qui en gêne les fonctions ; 2°. on s'oppose à la destruction complette du médiastin ; 3°. on peut prévenir la carie du *sternum*, qui fait de grands progrès, vu la nature spongieuse de cet os, & qu'on a beaucoup de difficulté à la détruire quand elle est commencée.

Quand il ne s'est point fait d'adhérence du poumon à la plevre dans la force de l'inflammation, la matiere purulente une fois rassemblée, peut gagner les bronches & s'évacuer par l'expectoration. Mais si la collection s'est faite du côté

de la ſurface du poumon, le ſac peut s'ouvrir à l'extérieur; & la matiere ſe répand ſur le diaphragme. Les ſignes de cet épanchement dans la cavité de la poitrine ſont que le malade, lorſqu'il eſt couché ſur le côté ſain, a une très-grande difficulté de reſpirer avec une toux continuelle & des angoiſſes, à raiſon de la preſſion du médiaſtin par le pus épanché. Il entend un bruit ſourd ou eſpece de fluctuation dans ſa poitrine, quand il fait quelque mouvement; il a une fievre lente, les yeux caves, les joues rouges, & quelquefois il a une très-légere œdémacie au côté malade, qui eſt même un peu plus élevé que l'autre. Il faut promptement évacuer cette matiere étrangere, qui par un plus long ſéjour ſe corromproit de plus en plus, & deviendroit putride. S'il arrivoit que par le détail de l'opération, une partie de ce pus fût réſorbée, la maſſe des humeurs tomberoit dans une diſſolution complette, les forces du malade s'épuiſeroient peu-à-peu par des ſueurs nocturnes abondantes ou par le cours de ventre, les parties inférieures deviendroient œdémateuſes, & la mort termineroit tous ces maux.

Il faut donc au plutôt faire l'opération de l'empyême dans le lieu d'élection, & avoir l'attention de ne pas laiſſer ſortir tout le pus en même-temps, de crainte de jetter le malade dans l'épuiſement & la ſuffocation; car lorſqu'un fluide quelconque eſt amaſſé dans la poitrine, il comprime le poumon, diminue ſon volume & le diametre de ſes vaiſſeaux. Si tout-à-coup le poumon peut s'étendre librement, ſes vaiſſeaux qui s'étoient accoutumés à ne recevoir que peu de ſang, s'élargiront ſubitement & ſe rempliront de beaucoup de ſang; alors ils pourront s'ouvrir d'autant plus aiſément, que les poumons macérés depuis long-temps dans une matiere étrangere, ſont flaſques & incapables de réſiſter à l'impulſion du ſang.

Si la matiere, qui ſort de la poitrine ouverte, eſt blanche & égale, ſans mauvaiſe odeur; ſi le ſujet n'eſt pas trop émacié, que la digeſtion ſe faſſe bien, que le ſommeil ſoit bon, & que la reſpiration ſoit libre, on peut tirer un augure favorable. Si au contraire, le pus a la couleur & la conſiſtance

d'huile d'olives, qu'il ſoit épais, ſanguinolent, fétide & qu'il teigne en noir ou en rouge les inſtrumens qu'on porte dans la poitrine; ſi d'ailleurs le malade ſouffre depuis long-temps, & qu'il y ait un dévoiement colliquatif, l'opération ne fera que hâter ſa fin. Les panſemens de l'empyême ſe feront ſuivant les regles preſcrites précédemment. Dans tous les cas de ſuppuration à la poitrine, le malade doit vivre de farineux, & d'ailleurs faciles à digérer; il doit boire ſouvent de l'eau d'orge ou une infuſion théiforme de véronique, de lierre terreſtre ou de verge d'or, édulcorée avec un peu de miel blanc.

Il y a un exemple d'un épanchement purulent ſur le diaphragme, dont la matiere prononçoit au-dehors par une tumeur ſituée entre le cartilage xiphoïde & le rebord cartilagineux des fauſſes côtes. Cette collection de pus dans la poitrine ne fut reconnue qu'après la mort du malade; car on avoit pris pour une hernie de l'eſtomac cette tumeur qui faiſoit une ſaillie aſſez forte à l'extérieur, toutes les fois que le malade touſſoit. On avoit manqué de ſe rappeler que ce malade avoit eu une fluxion de poitrine mal guérie; qu'il avoit ſouvent depuis craché du pus mêlé de ſang, & qu'il étoit dans le maraſme. On avoit auſſi laiſſé échapper l'occaſion de lui ſauver la vie, par l'opération de l'empiême faite en lieu de néceſſité. *Mém. de l'Acad. de Chir. Tom. I.*

ART. VIII. *Des Inflammations des Tégumens du Ventre.*

IL ſurvient quelquefois entre les muſcles du bas-ventre & le péritoine, des inflammations phlegmoneuſes qui demandent des attentions & un traitement particulier, à cauſe du danger qu'il y a lorſqu'elles ſuppurent, que la matiere ne tombe dans la capacité de l'*abdomen*. Ces dépôts ſont le plus ordinairement l'effet de quelque contuſion violente, reçue dans ces parties par coups, chutes ou fortes compreſſions. Ils ſont ſujets à s'étendre conſidérablement à raiſon du peu de réſiſtance des muſcles épigaſtriques, ſur-tout dans les ſujets jeunes, foibles & délicats. La matiere de ces abſcès trouve la plus grande

facilité à s'insinuer dans le tissu cellulaire qui unit ces muscles entr'eux & au péritoine. Ils sont suivis très-souvent d'ulceres sinueux très-difficiles à guérir, parce que les fonctions & le mouvement continuel de ces mêmes muscles, rendent inutiles & sans effet les compressions & les bandages expulsifs, qui n'y peuvent pas être appliqués aussi cómmodément qu'ailleurs.

Au surplus, le progrès des abscès qui se forment uniquement par inflammation entre le peritoine & les muscles du ventre, est encore d'autant plus redoutable, que les excrémens contenus dans les intestins, communiquent au pus leur altération putride, & le rendent par-là si contagieux aux sucs graisseux & si destructeur par rapport aux tissus cellulaires, qu'il se multiplie prodigieusement quand il s'accumule dans quelque région du ventre où il y a beaucoup de graisse. On a quelquefois vu de ces abscès devenir absolument mortels en vingt-quatre heures, par la rapidité de leurs progrès. Ainsi dans ces sortes de cas où l'on doit craindre dès les premiers jours, le progrès excessif des abscès, il faut moins songer à l'accélérer par l'usage des maturatifs, qu'à prévenir au plutôt par l'évacuation du pus les désordres que son séjour & sa multiplication peuvent occasionner. Il n'est en effet, d'autre moyen d'empêcher ces abscès de s'étendre vers l'intérieur, & de verser le pus qu'ils contiennent dans la cavité du bas-ventre, que de les ouvrir au plutôt dans leur centre ou dans l'endroit qui fait le plus de saillie. Quand la matiere est évacuée, on panse l'ulcere avec les digestifs convenables avec la précaution, s'il reste encore de la dureté dans la circonférence de l'incision, de continuer quelque temps les fomentations & cataplasmes relâchans. Si dans la suite des pansemens, on découvre des sinus, on fera des contr'ouvertures dans le lieu le plus déclive & le plus apparent, & on appliquera méthodiquement des compresses & le bandage expulsif dans tout le trajet de ces sinus.

La matiere purulente des abscès formés sur le péritoine, dans la région lombaire ou vers les parties inférieures & postérieures du ventre, dans les corps graisseux voisins des muscles *psoas* & iliaque interne, se glisse quelquefois le long de ces muscles & à travers les cellules des graisses jusqu'à l'aine ou à

la partie ſupérieure & antérieure ou interne de la cuiſſe, & y produit ſubitement des dépôts de très-difficile guériſon. Ce n'eſt proprement qu'une infiltration de pus qui s'échappe & paſſe d'une partie à l'autre à la faveur du tiſſu cellulaire.

Dès qu'on reconnoît la fluctuation en touchant la tumeur il faut lui donner jour par une inciſion ſuffiſante. Lorſque l'abſcès eſt ouvert à propos, & que les matieres ont une pente aiſée & une iſſue libre, il n'eſt pas toujours dangereux. Mais comme il n'eſt pas poſſible de mettre à découvert le fond de ces abſcès, dont le foyer primitif ſe trouve dans des parties d'un tiſſu lâche & ſpongieux, ils dégénerent en fiſtule le plus ordinairement. On ne peut guere uſer d'autres précautions pour procurer, s'il eſt poſſible, la déterſion de ce foyer profond, & prévenir la formation des chairs mollaſſes & fongueuſes, qui ſont la ſuite du rapprochement prompt de ſes parois, que d'y faire de très-bonne heure, des injections détergentes un peu actives, renouvellées au moins deux fois le jour. La décoction d'aigremoine, de perſicaire douce & d'ariſtoloche avec le miel roſat, & par les ſuites, le vin miellé & les balſamiques, ſont les vrais moyens s'il en eſt, de parvenir à la guériſon qui ne s'obtient pourtant que très-rarement. Mais ces ſortes de dépôts, ſur-tout lorſqu'on les ouvre en grand, ſont pour l'ordinaire ſuivis promptement de la mortification qui s'étend juſqu'à leur foyer primitif, & eſt bientôt ſuivie de la mort du ſujet. On conſerve plus long-temps les malades en ſe contentant de faire une ſimple ponction à la partie la plus déclive de la tumeur, & de faire écouler au moyen d'une preſſion modérée, la plus grande partie des matieres. Nous avons ſuivi, M. Foubert & moi, à la Charité de Paris, cette méthode ſimple ſur différens ſujets, dont quelques-uns ont ſubi pluſieurs ponctions à des diſtances aſſez éloignées, & ont ſurvécu un certain temps.

ART. IX. *Des Inflammations du Foie.*

LES dépôts qui ſe forment au foie, ſont ou la ſuite d'une inflammation ſubite de ce viſcere, ou l'effet d'une obſtruction ancienne dans les couloirs de la bile, ou de quelque

concrétion pierreuſe, ou de quelque vice dans la bile même. Ils peuvent ſuccéder à une forte contuſion reçue dans la région du foie, & il en ſurvient auſſi par la métaſtaſe de quelque éruption rentrée, & à la ſuite des bleſſures de la tête.

L'inflammation du foie s'annonce par des coliques hépatiques, par la tuméfaction & la tenſion plus ou moins conſidérables à tout l'hypocondre droit & à une partie de l'épigaſtre, & par une douleur fixe & pulſative dans un point déterminé du foie. Le malade rend des excrémens grisâtres & des urines très-chargées de matiere bilieuſe; il a ſouvent auſſi la jauniſſe & les autres ſymptômes que cauſe la bile retenue dans ſes couloirs, & qui ne ſe mêle pas aux matieres inteſtinales.

Le foie eſt très-peu expoſé à des abſcès ſimplement purulens, parce qu'il entre dans la compoſition de ce viſcere, une plus grande quantité de veines que d'arteres. La connoiſſance de la ſtructure du foie, des vaiſſeaux qui lui ſont propres, & de la connexion qu'ils ont avec les autres parties du ventre, nous apprend pourquoi les maladies des hypocondres & de la matrice, la ſuppreſſion des regles & du flux hémorrhoïdal, l'uſage inconſidéré du quinquina & des aſtringens dans le traitement des fievres intermittentes, ſont quelquefois les cauſes des dépôts au foie. Ce viſcere, fort chargé de ſang, & dont les vaiſſeaux ont aſſez peu d'action, s'engorge aiſément dès qu'il arrive la plus légere obſtruction dans ſa ſubſtance, & par le ſéjour de l'humeur bilieuſe. Ces engorgemens s'y font même d'autant plus facilement, que les ramifications de la veine-porte ſont remplies d'un ſang épais qui n'y circule que lentement. L'engorgement inflammatoire du foie augmente d'abord le volume du lobe malade, & fait deſcendre ce viſcere plus bas qu'à l'ordinaire.

Les ſeuls abſcès du foie qui ſoient à la portée de la main du Chirurgien, ſont ceux qui ſe forment à la partie convexe & inférieure du grand & du moyen lobes, & qui ſe manifeſtent par une tumeur à l'épigaſtre ou à l'hypocondre droit. La matiere de ces dépôts répond quelquefois alors, ſi par-

faitement à la tumeur extérieure, qu'elle devient ſujette à l'action des topiques maturatifs appliqués extérieurement. Il ne faut donc pas négliger l'uſage de ces remedes capables d'accélérer la formation & la collection du pus, quand il n'y a plus d'eſpoir de réſoudre l'engorgement inflammatoire.

Les abſcès du foie ſont quelquefois très-longs à ſe manifeſter, ſur-tout quand l'engorgement & la tumeur ſe ſont formés lentement. La ſuppuration y eſt d'autant plus lente, que le parenchyme des viſceres réſiſte davantage à l'action du pus que les tiſſus graiſſeux. Ces abſcès ſe forment plus promptement quand le foie contient beaucoup de bile, qui tend naturellement à la pourriture. Cette putréfaction eſt même ſi prompte que l'hypocondre droit eſt ordinairement la premiere partie qui ſe déprave dans les cadavres. Dans ces derniers cas, l'abſcès fait des progrès plus grands & plus prompts dans la ſubſtance du foie; & la collection des matieres eſt alors plus abondante. Toute la ſubſtance du foie eſt ſouvent en ſuppuration, ſans que le ſujet ait, pour ainſi dire, reſſenti de douleur, mais plutôt une peſanteur dans la partie affectée. La propre ſubſtance du foie eſt très-peu ſenſible dans ſa partie convexe; cependant, la douleur eſt fort vive, ſi le foyer de l'abſcès eſt placé près des membranes qui le recouvrent ou pénetrent ſa ſubſtance, ou s'il y a eu une forte inflammation.

Lorſque l'abſcès du foie contient une grande quantité de matieres, le malade ſent une douleur aiguë qui s'étend juſqu'au col & à l'épaule, & qui dépend du tiraillement qu'éprouvent le diaphragme & la plevre qui y eſt attachée. Dans preſque tous les abſcès du foie, les malades ont une ſoif continuelle, du dégoût pour tous les alimens, & des nauſées fréquentes. Il ſeroit fort dangereux de leur donner des vomitifs, qui pourroient occaſionner la rupture du dépôt & l'épanchement du pus dans le ventre. Ces différens accidens ne peuvent ceſſer que lorſqu'on a détruit la cauſe premiere, c'eſt-à-dire l'inflammation & l'engorgement purulent qui s'oppoſent à la ſécrétion de la bile par les couloirs du foie. La jauniſſe n'accompagne pas toujours les abſcès de ce viſcere, ce

n'eſt que lorſque la matiere, par la compreſſion qu'elle fait, s'oppoſe à la ſécrétion de la bile; mais la diarrhée accompagne quelquefois ces ſortes d'abſcès; elle peut être produite en partie, par le pus ou la ſanie qui coulent dans les inteſtins. D'ailleurs, dans tous les embarras du foie, les veines capillaires inteſtinales ſe laiſſent tellement engorger de ſang, qu'elles deviennent variqueuſes & ſe rompent à la fin : c'eſt la cauſe ordinaire des dyſſenteries qui arrivent dans le cas des abſcès au foie. Les malades ont aſſez ſouvent des ſyncopes, qui ſont l'effet de la putridité des matieres renfermées dans ces abſcès.

Les apoſtêmes ſuppurés du foie qui ſont à la portée des ſecours de la Chirurgie, ſont les ſeuls qui ſont curables; les autres ſont preſque toujours mortels, à moins que la matiere ne s'évacue par quelqu'endroit voiſin. On a vu des abſcès du foie ſe vuider par l'*anus*, parce qu'il s'étoit fait une adhérence du foie au colon, & que cet inteſtin s'étoit ouvert. Il arrive quelquefois, que l'ouverture de l'inteſtin ne ſe ferme point, & ſert habituellement à l'écoulement du pus. Si par quelque cauſe que ce ſoit, l'écoulement de la matiere s'arrête tout-à-coup, le malade devient jaune & fébricitant, & il éprouve à la région du foie, des douleurs qui ne ceſſent que lorſque le pus reprend ſa route ordinaire.

Les abſcès du foie placés à ſa partie convexe & ſupérieure, s'ouvrent quelquefois une route dans la poitrine, en perçant le diaphragme; parce que celui-ci s'enflamme en même-temps que le foie, s'uſe, ſe perce & laiſſe paſſer le pus dans la poitrine. La matiere ſe manifeſte quelquefois alors entre les côtes, mais le plus ſouvent elle ſe raſſemble ſur le diaphragme, & exige l'ouverture de la poitrine dans le lieu d'élection. Le commencement de la maladie du foie, ſa cauſe, ſes accidens & ſymptômes & ſes ſignes, font juger de la préſence du pus dans la poitrine, & de la néceſſité de l'empyême.

J'ai vu ce fait en 1734, à l'hôpital de la Charité : Un éleve en Chirurgie y fut apporté avec tous les ſymptômes d'un épanchement dans le côté droit de la poitrine, & M. Morand lui fit l'opération de l'empyême. Il en ſortit pluſieurs livres de

ſanie de couleur de lie de vin; ce qui fit ſoupçonner qu'elle venoit d'un abſcès au foie qui s'étoit ouvert dans la poitrine : en effet, l'Opérateur, en y portant le doigt, reconnut l'ouverture du diaphragme qui répondoit au foie. Le malade guérit de cette grande maladie après pluſieurs mois de panſemens, pendant leſquels il fut vingt fois prêt à périr : je l'ai vu bien des années après dans ſa province, ſe portant parfaitement bien.

Dans les cas ordinaires, on ne peut compter ſur la guériſon des abſcès du foie, que lorſqu'ils ſont placés à la partie convexe de ce viſcere, qu'on peut s'aſſurer de l'étendue du lieu où la matiere eſt raſſemblée, & qu'il y a des adhérences des points extérieurs enflammés du foie avec la partie du péritoine qui l'environne. Lors donc qu'après les accidens ordinaires d'une inflammation qui ſuppure, il ſe manifeſte dans quelque point de l'hypocondre droit ou de la région épigaſtrique, une tumeur plus ou moins ſaillante, mais ſans être circonſcrite, molle & avec fluctuation, tous ces ſignes indiquent l'abſcès formé & la néceſſité d'ouvrir la tumeur. Souvent, la fluctuation ne ſe fait appercevoir que long-temps après que la tumeur s'eſt annoncée, encore eſt-elle équivoque. Elle ne paroît d'abord que dans le centre, & augmente à proportion que la matiere s'amaſſe; mais la circonférence de l'abſcès eſt toujours tuméfiée & dure, à quelque degré que ſoit portée la ſuppuration. Lorſqu'il n'eſt pas poſſible de juger par la fluctuation, s'il y a collection de matiere dans le foie, l'œdémacie pâteuſe des tégumens circonſcrite à l'extérieur, ſuffit ſouvent pour conduire juſqu'au foyer de la matiere. Il ne faut pas différer trop long-temps l'ouverture des abſcès du foie, de crainte que les adhérences du péritoine avec les parois de l'abſcès ne ſe détruiſent, & que le pus ne tombe dans la cavité du ventre, ou que la ſubſtance du foie ne ſe ruine de plus en plus. La matiere des abſcès du foie eſt quelquefois blanche, mais elle a le plus ordinairement, la couleur de lie de vin. Si elle eſt fort abondante, l'état du malade eſt très-dangereux, d'autant qu'une grande portion du foie ſe trouve détruite. Le prognoſtic n'eſt pas plus favorable, quand la matiere reſſemble à de la lie d'huile d'o-

lives; parce que cette matiere ainſi dépravée, a dû ronger beaucoup de la ſubſtance du foie. Si la matiere étant miſe dans l'eau, on y apperçoit des floccons pulpeux ou vaſculaires, c'eſt encore un ſigne de la deſtruction du parenchyme de ce viſcere.

L'ouverture de ces abſcès du foie ſe fait avec le biſtouri, qui eſt préférable aux cauſtiques qu'on employoit anciennement. On fait aſſez ordinairement l'inciſion longitudinale ou oblique; mais elle doit être extrêmement ménagée par en bas, autrement on peut courir le riſque d'ouvrir le péritoine dans l'endroit où l'adhérence inflammatoire l'a collé à la circonférence des parois de l'abſcès, & de donner lieu à l'épanchement de la matiere dans la capacité de l'*abdomen*. La regle de l'inciſion perpendiculaire au corps eſt peut-être un peu trop générale; car on eſt ſouvent obligé de régler l'inciſion ſur la ſituation de la tumeur, qui aſſez ordinairement, n'a qu'une circonſcription peu étendue. Par exemple, ſi l'abſcès eſt placé dans la région épigaſtique, on eſt quelquefois, forcé de couper de la ligne blanche & une partie des muſcles droits par une inciſion tranſverſale. Sans cette précaution, bientôt l'ouverture ſe reſſerreroit trop, la matiere n'auroit pas un écoulement libre, les panſemens ſeroient difficiles, & il reſteroit une fiſtule de difficile guériſon. Mais quelque précaution qu'on prenne alors, il arrive quelquefois, une hernie dans le lieu où il a été néceſſaire de débrider la ligne blanche.

Il n'y a point d'abſcès en aucune partie du corps qui lorſque l'ouverture eſt faite, demande ſi peu & pendant ſi peu de temps, l'uſage des digeſtifs; car le vuide le plus conſidérable ſe remplit avec une vîteſſe ſurprenante. Comme la ſubſtance du foie eſt lâche & pulpeuſe, ſi l'on ſe ſervoit long-temps de remede gras dans les panſemens, une ſuppuration abondante détruiroit une partie de ce viſcere, & la cavité de l'ulcere ſe garniroit de chairs molles qui ne fourniroient qu'un pus ſéreux. Les topiques doivent donc être plus raffermiſſans que relâchans, plus réſineux que gras, plus ſpiritueux qu'aqueux. Il s'agit de fortifier les parties du foie qui tendent aiſément à ſe diſſoudre, de prévenir le trop grand relâchement des vaiſſeaux, & d'exciter les chairs à ſe débarraſſer

par une douce ſuppuration, des ſucs qui y ſont retenus. Les remedes déterſifs ſont donc ici préférables; on peut les employer en injections, mais elles doivent être très-ménagées, de crainte de détruire des adhérences utiles. On a propoſé, dans le cas où les matieres ſont très-épaiſſes & ne peuvent pas s'évacuer, de faire des injections d'eau tiede, mais on ne doit les faire qu'avec diſcernement; car ces injections ſont rarement avantageuſes dans la ſubſtance des viſceres, dont le tiſſu lâche peut aiſément s'abreuver de la liqueur injectée. On peut panſer la plaie avec un mélange de deux parties de mondificatif d'ache & une partie de baume verd de Metz, qui à raiſon du verd-de-gris qui entre dans ſa compoſition, raffermit les vaiſſeaux & les chairs, & en procure le dégorgement. Une mixtion d'huile de térébenthine & de ſtorax, ou tel autre balſamique étendu dans le jaune d'œuf & délayé enſuite dans une décoction vulnéraire, peut très-bien ſervir pour les injections. Les matieres & les injections ſortiront avec facilité à chaque panſement, en recommandant au malade de retenir ſa reſpiration. Quand le fond de la plaie eſt au niveau des tégumens, on travaille à la cicatriſer s'il eſt poſſible; mais elle reſte fiſtuleuſe, toutes les fois que l'abſcès avoit pour plancher un fond ſquirreux, ou qu'on a été forcé d'y entretenir long-temps une cannule. Il faut avoir l'attention d'appuyer un peu avec l'appareil, ſur le centre de la plaie qui tend à ſe conſolider, afin que la cicatrice ſoit un peu enfoncée.

Après la guériſon la plus heureuſe des abſcès du foie, l'état du malade exige encore le ſecours de l'Art, pour détruire les embarras qui reſtent dans ce viſcère. L'uſage des délayans, des apéritifs & laxatifs, des opiates fondantes, des ſavonneux, des eaux ferrugineuſes, ſalines ou thermales, eſt indiſpenſable pour dégorger le foie & prévenir de nouveaux dépôts. Lorſque les engorgemens du foie ne ſe terminent point par la réſolution ou par la ſuppuration, ce viſcere reſte dur pendant long-temps, quelquefois même toujours. Les malades qui ont eu des abſcès au foie, doivent s'obſerver continuellement ſur le régime, & craindre les

indigeſtions. Quoiqu'une grande partie du foie ait été détruite par la ſuppuration, ce qui ſubſiſte de ſain dans ce viſcere, fournit aſſez de récrément bilieux pour les uſages de l'économie animale.

Art. X. *Des Tumeurs de la véſicule du Fiel.*

La bile retenue dans la véſicule du fiel, forme quelquefois à l'extérieur, des tumeurs qui reſſemblent aux apoſtêmes du foie. Ces tumeurs ont une fluctuation fort ſenſible, & quelquefois une étendue conſidérable : car la véſicule eſt capable d'une dilatation telle qu'on y a trouvé dans un ſujet, cinq demi-ſetiers d'une humeur viſqueuſe & amere. Les tumeurs de la véſicule élevent & repouſſent en-dehors les tégumens du ventre ; & plus il y a de bile retenue, plus la tenſion eſt grande & douloureuſe.

Ces tumeurs ſont preſque toujours les ſuites d'une inflammation, & les ſignes généraux qui les caractériſent, ſont à peu près les mêmes que ceux des dépôts du foie. Cependant, il y a quelques ſignes particuliers qu'on doit à la ſagacité de feu M. Petit, & qui font diſtinguer ces deux eſpeces de tumeurs. La douleur n'eſt pas la même, les friſſons ſont différens, le malade vient quelquefois jaune, perd l'appétit, a la bouche amere & une grande ſoif; ſes excrémens ſont noires ou blanchâtres, & ſes urines d'un jaune foncé ou noirâtre. Il arrive néanmoins quelquefois, que la véſicule du fiel eſt fort étendue, ſans que le malade ſoit jaune, parce que la bile a trop d'épaiſſeur pour pouvoir repaſſer dans les vaiſſeaux du foie. Il eſt auſſi des cas où les excrémens ont leur couleur ordinaire, parce que lorſque la véſicule eſt fort diſtendue, la bile peut en ſortir par regorgement, comme l'urine ſort d'une veſſie paralytique. D'ailleurs, quoique le canal cyſtique ſoit bouché, la bile hépatique peut couler par le canal cholidoque dans le *duodenum*. Quoique la bile coule dans les inteſtins, lorſque cette humeur eſt retenue dans la véſicule, & quoique les malades rendent tous les jours des ſelles bilieuſes, ce n'eſt pas un ſigne que cette

poche ſe vuide totalement. L'obſtacle cede un peu à la force du liquide preſſé ; mais la tumeur reſte toujours la même.

La tumeur extérieure formée par la véſicule du fiel, eſt circonſcrite & toujours placée au défaut des fauſſes-côtes, ſous le muſcle droit. Il n'y a point d'œdême aux tégumens, & quand l'inflammation eſt paſſée, on ne trouve ni gonflement ni dureté autour de la tumeur. La fluctuation n'eſt pas longtemps à ſe manifeſter, & elle n'eſt jamais équivoque. La bile peut être retenue dans la véſicule du fiel par des pierres biliaires, placées de façon à boucher le canal cyſtique. Quand ces pierres ſont aſſez petites pour paſſer de la véſicule dans le *duodenum*, elles ſortent avec les excrémens; mais quand elles ont trop de volume pour paſſer par le canal cholidoque, elles reſtent dans la véſicule ou dans ſon col, & s'oppoſant à l'écoulement de la bile, elles obligent cette véſicule à ſe dilater. Quand le ſujet eſt fort maigre, on peut quelquefois ſentir aiſément au toucher, les pierres biliaires retenues dans la véſicule du fiel.

M. Durande Médecin de Dijon, a éprouvé qu'un mélange d'éther & d'huile eſſentielle de térébenthine rectifiée, pris tous les jours à la doſe d'un gros, par deſſus lequel on fait boire du petit-lait, de l'eau ſucrée ou quelqu'autre liquide adouciſſant & relâchant, procuroit ſouvent la diſſolution & la ſortie des pierres biliaires. C'eſt un véritable ſavon dont nous avons vû des expériences heureuſes : Il a fallu quelquefois, en donner deux fois le jour & continuer de temps en temps, le remede après la guériſon. On a auſſi obſervé que l'uſage du jaune d'œuf délayé dans de l'eau ou dans du bouillon, ſuſpendoit ſouvent les douleurs de colique hépatique; principalement ſi on y joignoit des lavemens d'eau froide.

Il ſeroit très-dangereux d'ouvrir les tumeurs de la véſicule, ſans avoir une certitude abſolue qu'elle s'eſt rendue adhérente au péritoine : on doit encore ces ſignes à M. Petit. On regarde comme des preuves aſſurées les ſignes ſuivans : 1°. Si après avoir fait coucher le malade ſur le côté gauche, & ployé les cuiſſes, on pouſſe la tumeur de côté & d'autre, ſans qu'on puiſſe l'éloigner du point où elle fait une protubéran-

ce, c'eſt un ſigne d'adhérence, ſur-tout ſi la maladie dure depuis long-temps. 2°. Si dans quelques accès précédens de douleur dans la partie malade, ou même dans le paroxiſme préſent, on a remarqué de la rougeur à la tumeur avec de la bouffiſſure ou de l'œdême, & que ces mêmes ſymptômes reparoiſſent, c'eſt encore un ſigne d'adhérence.

On ouvre les tumeurs de la véſicule du fiel avec le trocart, dont la cannule donne iſſue à l'humeur bilieuſe retenue. On ne doit ſe ſervir de l'inſtrument tranchant pour aggrandir l'ouverture, que lorſqu'il y a des calculs qui bouchent le canal cyſtique. Car ſi ce n'eſt que de la bile fort épaiſſe qui a donné lieu à la tumeur, des injections faites par la cannule du trocart, ſuffiront pour la délayer & la faire ſortir. On reconnoîtra qu'il y a des pierres biliaires en introduiſant un ſtilet par la cannule du trocart, & en le portant du côté de la véſicule, & ſur-tout vers le canal cyſtique. Si l'on y trouve des calculs, on retirera le ſtilet, & on gliſſera ſur la rainûre de la cannule, un biſtouri avec lequel on ouvrira la véſicule. L'inciſion doit être ſuffiſante & proportionnée au volume de la pierre.

La véſicule du fiel s'ouvre quelquefois ſpontanément, dans un endroit où il ne s'eſt pas fait d'adhérence, & les malades meurent d'un épanchement de bile dans le ventre. Lorſque la véſicule eſt enflammée par l'acrimonie de la bile qui y ſéjourne, l'inflammation peut s'étendre à différentes parties du ventre, & y produire des adhérences de la véſicule avec le péritoine. S'il ſe fait une nouvelle inflammation dans le lieu de l'adhérence, & que la ſuppuration s'y faſſe, la véſicule s'ouvrira, & il en ſortira de la bile ou des pierres, qui après s'être gliſſées dans les interſtices des muſcles du ventre juſque ſous les graiſſes, ſortiront par l'ouverture de l'abſcès. Les embarras qui ſe forment dans les endroits où la bile ſe dépoſe, & dans ceux où elle doit couler naturellement, produiſent quelquefois des abſcès dans des lieux aſſez éloignés de ceux qui ſont primitivement affectés. Si ces abſcès ſont couverts ou qu'ils s'ouvrent ſpontanément, ils guériſſent quand il ne reſte pas de duretés; autrement, il ſe formera bientôt un

nouvel abſcès. Quelquois, tous les calculs biliaires ne ſortent pas par l'ouverture de l'abſcès; ils s'arrêtent & ſéjournent dans des ſinus qui ſe ſont formés, & y groſſiſſent. Si l'ouverture faite à la veſicule ne ſe réunit pas, celle de l'abſcès reſtera fiſtuleuſe, & il en ſortira toujours de la bile & quelquefois des pierres. La nature ſeule pourra alors guérir le malade; il eſt même ſouvent dangereux de vouloir conſolider cette eſpèce de fiſtule. S'il arrivoit que la bile n'eût pas ſon écoulement libre par la fiſtule, & que le malade éprouvât des douleurs de colique avec perte de l'appétit, & des foibleſſes fréquentes, il faudroit dilater l'orifice de l'ulcere & l'entretenir ouvert.

ART. XI. *De l'Inflamination des Reins.*

L'INFLAMMATION des reins peut être la ſuite d'une forte contuſion dans les régions lombaires, de quelque effort violent, de courſes longues & précipitées, d'une équitation aſſidue ſur un cheval rude. Mais elle eſt le plus ſouvent, l'effet de quelque pierre, gravier ou ſable arrêtés dans le baſſinet du rein ou dans le commencement de l'uretere, & quelquefois auſſi de la qualité vicieuſe & dépravée des urines.

L'inflammation des reins s'annonce par des douleurs brûlantes & pulſatives dans la région lombaire. Elle eſt accompagnée de fievre aiguë, de ſuppreſſion preſque totale des urines, de nauſées & vomiſſemens bilieux, ſouvent même d'engourdiſſement dans la cuiſſe, de douleur dans l'aine & de la rétraction du teſticule du même côté.

Cette inflammation ſe termine fréquemment par la ſuppuration, malgré les ſaignées répétées, les lavemens émolliens & adouciſſans, le régime le plus ſtricte, les boiſſons délayantes & tempérantes, les demi-bains & les fomentations anodynes & relâchantes. On peut juger que l'inflammation du rein a ſuppuré, par la rémiſſion des ſymptômes inflammatoires, & par les friſſons & les accès irréguliers de fievre. Le pus formé dans le rein, peut s'écouler avec les urines par les voies naturelles; mais ſouvent l'inflammation de cet organe a été ſi profonde & ſi générale, que la ſuppuration ſubſiſte habituellement, &

conſume & détruit ſucceſſivement toute la ſubſtance du rein. Tous le pus qui ſe raſſemble dans le corps du rein ne s'évacue pas toujours avec les urines. Il arrive quelquefois, qu'il cherche à s'ouvrir une iſſue, & ſe porte vers l'extérieur des lombes, où il produit une tumeur plus ou moins apparente. La profondeur de ces dépôts purulents empêche ſouvent de reconnoître manifeſtement au toucher, la collection du pus; mais on peut la ſoupçonner à l'œdême pâteuſe des tégumens qui couvrent l'abſcès. Pour peu donc qu'on y ſente une fluctuation, quoique ſourde & profonde, il faut l'ouvrir au plutôt. Il ne faut pas attendre que ces abſcès ait acquis une parfaite maturité, de crainte que le pus en croupiſſant ou en s'inſinuant dans les interſtices des tiſſus cellulaires, ne ſe creuſe différentes ſinuoſités qui dégénerent en autant de fiſtules; ou que venant à percer le péritoine & à s'ouvrir intérieurement, le pus ne s'épanche dans le ventre, & ne produiſe des accidens mortels. Au reſte, la ſuppuration & la collection du pus ſont toujours fort conſidérables après les inflammations du rein, parce qu'il y a une grande quantité de graiſſes autour de cet organe.

Quant au choix des moyens qu'il faut employer pour ouvrir ces tumeurs, quelques-uns donnent la préférence au cauſtique ſur l'inſtrument: cependant, on peut recourir à l'un ou à l'autre de ces deux moyens, ſuivant la profondeur du dépôt & l'épaiſſeur des tégumens, & ſelon les diverſes circonſtances qui ont accompagné la formation & les progrès de ces ſortes d'abſcès. Quand on ouvre la tumeur avec le biſtouri, il faut toujours obſerver de diriger l'inciſion plutôt vers la partie inférieure, que du côté de la partie ſupérieure des lombes, pour bien ouvrir le lieu le plus déclive de l'abſcès. D'ailleurs, comme ces dépôts purulens ont quelquefois deux foyers diſtincts, l'un dans l'intérieur du rein & l'autre à l'extérieur dans les graiſſes, il faut avoir l'attention de s'en aſſurer avec le doigt. Si on découvre quelque bride qui faſſe obſtacle à la liberté de leur communication, il faut la couper avec précaution.

Il eſt fréquemment arrivé dans des ſujets néphrétiques, qu'il eſt ſorti avec le pus de ces abſcès, des concrétions calculeuſes & même des pierres qui s'étoient formées & accrues dans la ſubſtance

ſubſtance ou dans le baſſinet du rein. S'il y a donc lieu de ſoupçonner une pierre dans le rein, il faut faire les perquiſitions néceſſaires avec le doigt ou la ſonde, pour tâcher de la reconnoître & en faire l'extraction avec l'inſtrument le plus commode. Dans la ſuite des panſemens, il faut avoir ſoin de lier d'un fil ciré aſſez long, les bourdonnets de charpie ou les lambeaux de linge, de crainte qu'ils ne ſe perdent dans le fond de la cavité de l'abſcès, d'autant qu'il eſt ordinairement aſſez difficile de reconnoître toute l'étendue d'une excavation ſi profonde. Il faut auſſi s'oppoſer au rapprochement trop prompt des parois du foyer, en garniſſant convenablement la plaie juſqu'à ce qu'on ſoit bien aſſuré qu'il n'y a plus ni pierre, ni gravier & que le fond eſt ſolide, avant que de ſonger à en procurer la conſolidation parfaite.

Quand ces ulceres ſe ferment trop tôt, il ne faut pas trop ſe fier à cette guériſon apparente; car ſouvent le pus ſe ramaſſe dans le fond & cauſe des accidens qu'on ne peut calmer qu'en faiſant une nouvelle ouverture. Au ſurplus, il eſt fort ordinaire que l'ouverture qui a donné d'abord paſſage à la matiere de l'abſcès & aux corps étrangers, dégénere en ulcere calleux & fiſtuleux, d'où il s'échappe continuellement de l'urine & du pus. On conçoit facilement les précautions qu'il faut, en pareil cas, apporter, pour en entretenir l'écoulement libre & régulier, afin de prévenir les accidens funeſtes, occaſionnés par la ſuppreſſion ſubite ou par la réſorbtion de ces ſortes de flux ſanieux devenus habituels. Pour entretenir ces fiſtules ouvertes, il faut trouver un juſte milieu entre les dilatans trop durs & ceux qui n'auroient pas aſſez de fermeté. Ces derniers pourroient s'oppoſer à l'écoulement des matieres qui feroient du déſordre dans les parties voiſines: Les premiers, en procurant une dilatation forcée, donneroient lieu à une inflammation douloureuſe. Une cannule d'argent fort mince ou de plomb eſt à préférer à tout autre dilatant; les parties s'y accoutument inſenſiblement, & le malade peut la porter très-long-temps ſans trop d'incommodité.

Les pierres retenues dans le trajet de l'uretere & la perforation de ce canal, ont auſſi occaſionné dans les régions iliaques

des dépôts purulens, dont l'ouverture laiſſe enſuite paſſer l'urine avec le pus. Après avoir fait s'il eſt poſſible, l'extraction de la pierre, on pourſuivra le traitement avec les précautions convenables.

ART. XII. *De l'inflammation du Périnée & de l'Urètre.*

LES inflammations phlegmoneuſes du périnée dépendent quelquefois de cauſes extérieures, telles que les fortes contuſions, les compreſſions ſuivies, les ſecouſſes d'un cheval dur, &c; mais elles procedent ſouvent de quelque accident vénérien, tel qu'une gonorrhée ſupprimée dès ſon commencement. La gonorrhée mal guérie qui aura laiſſé dans l'urètre, des chairs fongueuſes ou calleuſes, ou dont l'ulcération en ſe cicatriſant, aura rétreci le diametre de ce canal; le gonflement variqueux du tiſſu ſpongieux de l'urètre ou de la proſtate, peuvent auſſi donner lieu aux dépôts du périnée. La rétention des urines par quelqu'une de ces cauſes, par l'inflammation du col de la veſſie ou par une petite pierre qui y ſeroit engagée, & la perforation du canal de l'urètre même, peuvent encore produire des dépôts, ſoit ſimplement urineux, ſoit gangréneux. En effet, quand l'urètre eſt percé, quelques gouttes d'urine s'en échappent, elles s'infiltrent de cellules en cellules, dans le tiſſu graiſſeux qui l'entoure; l'inflammation en eſt la ſuite néceſſaire & l'abſcès qui lui ſuccède, eſt ſuivi de fiſtule au périnée. Mais quelquefois, au lieu de produire ces petits abſcès fiſtuleux, l'urine infiltrée enflamme promptement toutes les graiſſes du périnée & occaſionne de grands dépôts urineux & gangréneux, qui ſouvent s'étendent juſque dans les bourſes & détruiſent tout le tiſſu cellulaire de ces parties. Le malade éprouve alors, tous les accidens inſéparables des grands abſcès & même la rétention des urines; parce que l'urètre & le col de la veſſie participent à l'inflammation, au point qu'on eſt obligé de ſonder le malade.

Quelle que ſoit la cauſe des inflammations phlegmoneuſes du périnée, comme leur progrès eſt toujours très-rapide, il faut y oppoſer très-promptement tous les ſecours propres à

ſes combattre. Du côté de l'interieur, la diete tempérante & humectante, les boiſſons adouciſſantes & lubréfiantes, les demi-bains & ſur-tout des ſaignées plus ou moins répétées. Du côté de l'extérieur, les topiques anodyns & émolliens, aqueux ou mucilagineux, en douches ou fomentations & en cataplaſmes qu'il faut rendre maturatifs, dès que l'inflammation paroît tendre à la ſuppuration. Mais le progrès en eſt ſi prompt, qu'il faut prévenir au plutôt par l'évacuation des matieres, les déſordres que cauſeroit leur ſéjour dans la partie. Ainſi pour peu que l'on ſente la plus légere fluctuation, il faut ſans délai, ouvrir les dépôts dans toute leur étendue, pour que le pus ſorte facilement. Le malade ſe trouve ſoulagé, auſſi tôt qu'on a donné jour aux matieres qui ont ſouvent beaucoup de fœtidité. Le cours des urines qui ſe trouvoit arrêté par la compreſſion que le pus faiſoit ſur une partie de l'urètre & au col de la veſſie, ſe rétablit. Quand l'on a trop différé l'ouverture des dépôts au périnée, le pus a diſſéqué l'urêtre & le col de la veſſie, & les ſinus qu'il s'eſt creuſés de tous côtés dans les graiſſes, s'étendent quelquefois très-loin & deviennent intariſſables; ou même après avoir détruit tous les tiſſus graiſſeux, il émince peu-à-peu & perce l'urètre, ce qui donne paſſage aux urines par ce trou fiſtuleux. Il arrive cependant quelquefois, que l'urine ne ſort par la plaie que quelques jours après que l'abſcès a été ouvert. On ne peut attribuer cet évenement qu'au détachement de l'eſchare qui s'eſt faite à l'urètre ou au col de la veſſie, dans le temps de la force de l'inflammation. Dans les cas où l'urine infiltrée dans les tiſſus cellulaires du *ſcrotum*, menace ces parties d'une inflammation gangréneuſe, on ne peut gueres ſe diſpenſer d'y faire des ſcarifications ou même des taillades.

ART. XIII. *Des Inflammations de l'Anus.*

LES dépôts inflammatoires qui ſe forment dans les graiſſes qui entourent l'inteſtin *rectum*, viennent aſſez fréquemment à la ſuite de compreſſions trop fortes ou trop longues ſur le ſiége, ou de contuſions par des chutes, des coups, ou par l'équitation.

Un accouchement laborieux, de longs flux de ventre, une fiſtule intérieure de l'inteſtin ou de l'uretre, des corps étrangers retenus dans le *rectum* qui l'irritent & le bleſſent, ſont encore des cauſes déterminantes de ces dépôts. On voit auſſi, ſe former des abſcès au fondement à la ſuite des maladies chroniques; ils annoncent toujours la fin prochaine du ſujet, parce qu'il lui ſurvient en même temps, une diarrhée qui acheve de l'épuiſer.

Les dépôts qui arrivent aux environs de l'*anus*, ſe forment peu-à-peu ou tout-à-coup. Dans le premier cas, ils commencent ſouvent, par une hémorroïde qui s'enflamme & cauſe de l'irritation & de l'inflammation dans le tiſſu cellulaire, & une ſuppuration qui ſe fait jour ou par l'inteſtin ou par les tégumens; mais le plus ſouvent, ils s'annoncent par une tumeur douloureuſe placée dans le corps graiſſeux qui revêt l'inteſtin. Le pus avant que de s'ouvrir une iſſue, fond & détruit les graiſſes, & produit ſouvent différens ſinus plus ou moins profonds. Dans le ſecond cas, ce ſont de grands dépôts gangréneux qui ſe forment quelquefois, en moins de vingt-quatre heures. Le malade reſſent d'abord, une douleur vive & profonde, avant qu'il paroiſſe rien à l'extérieur; ce n'eſt ſouvent même, qu'une douleur de peſanteur & aſſez médiocre, vu l'inſenſibilité d'un tiſſu cellulaire, mais qui eſt fort importune. Si la tenſion inflammatoire qui ſe déclare, augmente rapidement, elle produit bientôt aux environs du fondement, une tumeur dure & profonde, avec des douleurs exceſſives. Le gonflement eſt quelquefois ſi conſidérable que le malade ne peut rendre ſes urines, parce que l'uretre & le col de la veſſie participent à l'inflammation. L'engorgement augmente rapidement, & quelques heures après, on voit paroître au centre de la tumeur, une œdême pâteuſe qui s'étend peu-à peu, & quelquefois au milieu de cette œdême, une tache ou point gangréneux. Ces dépôts ſont ordinairement accompagnés de fievre conſidérable & de tous les ſymptômes qui annoncent la ſuppuration des grands abſcès. Ceux-ci tombent quelquefois en pourriture très-promptement & comme ſouvent la gangrene s'étend plus dans l'intérieur que vers l'extérieur, elle a pour l'ordinaire,

fait de grands ravages au-dedans, lorſqu'elle ſe manifeſte au-dehors. Il y a des exemples que le vagin, la veſſie & ſon col ſe ſont entiérement dépouillés, par la fonte & la pourriture des graiſſes ſuppurées. La matiere de ces dépôts eſt toujours ſéreuſe & d'une odeur fœtide; il ſort même avec la ſuppuration, des lambeaux pourris du tiſſu cellulaire.

C'eſt preſque toujours en vain, qu'on s'efforce d'arrêter les progrès de ces grands dépôts gangréneux dès leur principe, par les ſecours généraux & par les topiques relâchans & réſolutifs : Rarement on y parvient & tout ce qu'on peut eſpérer de l'emploi de ces moyens, c'eſt de diminuer un peu l'étendue de l'abſcès. Il faut dans le traitement de ceux-ci, s'écarter de la regle établie, c'eſt-à-dire qu'il faut les ouvrir avant leur parfaite maturité. Il ne faut pas même attendre que la matiere s'approche de la peau; car elle ne le peut ſans s'étendre à proportion dans tout le voiſinage : Il ſuffit pour en faire l'ouverture dans toute leur étendue, que la tumeur ſoit rouge & pâteuſe & que l'impreſſion du doigt y reſte en l'appuyant; car alors il eſt certain qu'il y a du pus formé. On n'y apperçoit preſque point de fluctuation, parce qu'il n'y a pas derriere le foyer où le pus ſe trouve raſſemblé, un corps ſolide capable de faire réſiſtance & d'empêcher que la matiere ne s'écarte du lieu qu'elle occupe. C'eſt l'étendue de l'engorgement œdémateux qui doit régler celle qu'il faut donner à l'ouverture des tégumens : Ceux-ci ſont quelquefois d'une telle épaiſſeur, qu'on eſt obligé de porter le biſtouri fort profondément pour rencontrer le foyer de l'abſcès. Lorſqu'on differe trop l'ouverture de ces ſortes de dépôts, il peut arriver qu'une partie de la feſſe tombe en pourriture & même que la ſuppuration faſſe le tour du fondement; ce qui produit un très-grand délabrement dans l'intérieur & force de faire l'opération des deux côtés de l'*anus*.

Quant au traitement des ſimples abſcès fiſtuleux de l'*anus*, il faut travailler à en accélérer la maturation par les cataplaſmes, onguens ou emplâtres ſuppuratifs-émolliens : Mais il faut avoir en pareil cas, l'attention de lever fréquemment

les topiques, attendu que la ſuppuration ſe fait très-promptement, par rapport à la molleſſe & à l'humidité de la partie & à la grande quantité de graiſſes qui s'y rencontrent. Ainſi, dès qu'on ſent la fluctuation des matieres, quoiqu'encore ſourde & profonde, il faut ſans délai, procéder à l'ouverture de l'abſcès, pour pouvoir y faire des panſemens méthodiques, afin de prévenir, s'il eſt poſſible, la fiſtule. Si l'on différe trop d'ouvrir ces dépôts, la matiere purulente s'etend de plus en plus, dans les tiſſus graiſſeux & découvre une étendue conſidérable de l'inteſtin. Celui-ci eſt très-ſouvent dénué & percé avant qu'il y ait une apparence de fluctuation, parce qu'il eſt d'un tiſſu plus tendre que la peau. Quand la matiere eſt évacuée, & le dégorgement complet, les parties qui avoient été écartées & ſéparées des autres, ſe rapprochent & ſe rejoignent, & quelquefois la guériſon eſt prompte. On a vu de grands abſcès auxquels on n'avoit fait qu'une inciſion ſimple pour vuider la matiere purulente, ſe guérir ſeuls avec l'emplâtre d'onguent de la mere.

Les opérations qu'il convient de faire à l'inteſtin & la grandeur de l'inciſion des tégumens, peuvent être en quelque ſorte, réglées ſur la qualité des matieres qui ſortent par l'ouverture de l'abſcès. Si le pus eſt blanc, lié, épais ou un peu ſanguinolent, il convient de ménager un peu les inciſions; parce que la nature du pus peut faire eſpérer la réunion facile des parois de l'abſcès. Si la matiere eſt claire & ſéreuſe ou gluante & fœtide, il eſt certain que le fond de l'abſcès n'eſt pas bon & que peut-être le boyau eſt dénué & percé; ainſi il faut donner plus d'étendue aux inciſions, pour avoir la facilité de porter juſqu'au fond du foyer, les topiques propres à procurer le dégorgement des ſucs pervertis, & changer le caractere de la ſuppuration.

La dénudation de l'inteſtin eſt un accident très-ordinaire, aux abſcès qui ſe forment dans le voiſinage du fondement & qui s'étendent un peu dans les graiſſes. Il étoit de précepte que dans tous les cas où l'inteſtin étoit découvert & dénué, il falloit toujours fendre cet inteſtin juſqu'au fond de l'abſcès.

On jugeoit cette ſection néceſſaire pour que l'inteſtin pût ſe réunir avec les parties voiſines, & pour prévenir de nouvelles collections de matieres qui rendroient la plaie fiſtuleuſe. Mais ce précepte n'eſt-il pas trop général? Cette pratique n'auroit-elle pas en certain cas, des inconvéniens? En quelles circonſtances eſt-elle néceſſaire & indiſpenſable? C'eſt ce qu'il s'agit de diſcuter ici ſans prévention. Il eſt d'abord conſtant que toutes les fois que dans l'ouverture d'un dépôt au fondement, on trouvera une crevaſſe à l'inteſtin ou ſeulement un pertuis fiſtuleux, il faut abſolument fendre cet inteſtin & comprendre dans le trajet de l'inciſion, le trou fiſtuleux du *rectum*. Si même cet inteſtin ſans être ouvert, ſe trouvoit conſidérablement uſé & dépouillé de tiſſu cellulaire, peut-être ſeroit-il prudent d'emporter tout ce qui eſt dénué à ce point, ſans épargner même le ſphincter de l'*anus*. Mais dans la ſuppoſition contraire, il ſemble, comme l'avoit très-bien remarqué feu M. Foubert, auteur de cette nouvelle doctrine, qu'il ſuffit d'ouvrir ſimplement l'abſcès pour vuider les matieres, & attendre de la nature, le recollement exact de ſes parois qu'on peut d'ailleurs favoriſer, par le moyen d'une groſſe mêche ou d'une tente d'emplâtre introduite dans l'inteſtin.

Au reſte, il ne paroît pas douteux que ces grandes inciſions dans leſquelles on comprend l'inteſtin, même dans le cas de néceſſité indiquée par ſon ouverture fiſtuleuſe, peuvent dans bien des occurrences, avoir des ſuites fâcheuſes. Par exemple, ſur des femmes en couche ou avancées dans leur groſſeſſe; ſur des ſujets vieux & cacochymes ou épuiſés par de longs cours de ventre, ou par de grandes maladies qui auroient précédé la formation du dépôt. Il doit en être de même, des cas de complication de ſcorbut ou de vérole, qui exigeroient l'uſage des ſpécifiques pour corriger ces vices des humeurs. On eſt donc bien fondé à menager dans toutes ces circonſtances, les grandes inciſions & à n'ouvrir qu'autant qu'il faut, pour fournir une iſſue libre aux matieres de l'abſcès. L'expérience nous a démontré que beaucoup de ces malades ont guéri radicalement par ce procédé ſimple, qui

auroient été fort exposés par la méthode contraire. Il est vrai que dans le cas où l'intestin avoit été dilacéré & ouvert, il est resté une fistule à l'*anus ;* mais le traitement en est devenu simple & sans danger, parce que le recollement des parois de l'abscès qui s'est fait dans cet intervalle, marque précisément l'étendue & la direction qu'il faut donner aux incisions.

On a dit plus haut, qu'il y avoit des dépôts urineux au fondement, produits par des crevasses de l'uretre : Cela est aisé à connoître en faisant uriner le malade dans le temps des pansemens. Il seroit imprudent de fendre en ce cas, ou d'emporter l'intestin qui peut n'être pas malade. Mais l'incision qu'on aura faite pour procurer la sortie du pus, ne pourra guérir que quand on aura remédié à la maladie primitive par l'usage des bougies dans l'uretre.

Les abscès qui se forment aux grandes levres dans les femmes, fournissent ordinairement une grande quantité de suppuration ; parce que ces parties sont très-garnies de graisses & de beaucoup de tissu cellulaire fort lâche. On doit ménager autant qu'il est possible, les incisions dans ces parties, sur-tout quand la malade est jeune ; parce qu'elles sont d'une grande utilité dans le mécanisme de l'accouchement.

Art. XIV. *Du Panaris.*

On a donné le nom de Panaris, aux inflammations phlegmoneuses qui viennent à l'extrêmité des doigts, & qui sont légeres ou très-graves selon qu'elles sont plus ou moins profondes. On en distingue de quatre especes, à raison du siége principal de la maladie. La premiere se forme sous l'épiderme ; la deuxieme sous la peau dans le tissu graisseux ; la troisieme dans la gaîne des tendons fléchisseurs, & la quatrieme entre le périoste & l'os.

Les panaris peuvent dépendre de quelques causes intérieures & particuliérement des virus scorbutique, vénérien, scrophuleux, psorique, cancéreux & variolique. Mais les contusions, excoriations, piquures & coupures, morsures & brulûres, les épines & éclats de bois fichés dans les doigts,

ſur tout à l'endroit des jointures, & les envies arrachées avec force, ſont les cauſes extérieures les plus ordinaires de cette maladie.

L'inflammation, particuliérement dans les deux dernieres eſpeces de panaris, eſt ordinairement accompagnée de gonflemens, de rougeur, de chaleur, d'une douleur rongeante & pulſative des plus aiguës, ſouvent même de fievre ardente avec inſomnie, délire, ſyncopes & convulſions. La douleur des panaris eſt cependant, plus ou moins conſidérable, eu égard à la partie du doigt qui en eſt affectée; mais elle eſt toujours très-vive, puiſqu'on ne trouve que tiſſus nerveux dans la compoſition des doigts. La peau, organe du toucher, y eſt d'un ſentiment très-exquis, les tendons & leurs gaînes, les ligamens & le périoſte diſtendus, occaſionnent les ſymptômes les plus dangereux. La douleur ſe communique même à tous les doigts, parce que les tendons fléchiſſeurs qui vont s'attacher aux phalanges, communiquent tous entr'eux. Cette douleur eſt quelquefois ſi violente & produit des effets ſi cruels, qu'en peu d'heures, la gangrene ſurvient & que les os du doigt ſont déja cariés. La tenſion & l'engorgement inflammatoire s'étendent ſouvent, par une ſuite de l'irritation & du froncement des parties membraneuſes, dans la main, au poignet, à l'avant-bras, au coude, & produiſent des fuſées au bras juſqu'à l'épaule & aux glandes axillaires, qui ſont en certains cas ſuivis de dépôts, de carie, de mortification, &c. Le gonflement du poignet & de l'avant-bras n'arrive jamais, ſans que le ligament annulaire commun qui raſſemble tous les tendons, ne ſe fronce & ne les étrangle du plus au moins. Les inflammations des doigts qui attaquent les gaînes des tendons & le périoſte, ſont de toutes les plus fâcheuſes & cauſent ſouvent la mutilation & même la perte du ſujet.

Le panaris eſt une des maladies inflammatoires qui exige le plus d'attention & de célérité dans l'adminiſtration des ſecours chirurgicaux. On ne peut d'abord ſe diſpenſer de faire des ſaignées abondantes & multipliées, de preſcrire la diete la plus ſévere & les boiſſons tempérantes & antiphlogiſtiques. La vivacité des ſouffrances & le trouble du genre nerveux qui en eſt

la ſuite, obligent ſouvent de recourir aux narcotiques. Les topiques répercuſſifs ne peuvent jamais convenir dans le traitement du panaris; leur uſage peut occaſionner la gangrene. Les anodyns & les relâchans aqueux ou mucilagineux ſont beaucoup mieux indiqués contre cette inflammation, qui tend toujours naturellement à la ſuppuration. Ainſi le bain & la douche du doigt & même de toute la main dans l'eau, le lait ou la décoction émolliente tiedes, doivent être ſuivis de l'application du cataplaſme tempérant *de micâ panis* ou de la pulpe des herbes relâchantes, à laquelle on peut joindre l'onguent *populeum*, les gouttes anodynes ou la thériaque. Si malgré ces moyens, la douleur augmente & devient pulſative, il faut joindre les maturatifs aux émolliens pour accélérer la formation du pus. Le cataplaſme d'oignons de lis, de feuilles de poirée & d'oſeille, de figues graſſes avec le beurre frais ou l'axonge; ou celui de vers de terre pilés avec des jaunes d'œufs & de la réſine pulvériſée, ſont des remedes familierement uſités. Néanmoins le plus ſouvent, on ſe contente de l'onguent ſuppuratif & de l'emplâtre d'onguent de la mere, dont on couvre le doigt malade.

Mais pour prévenir autant qu'on le peut, les déſordres que le pus ne manqueroit pas de cauſer par ſon ſéjour, il ne faut pas attendre pour lui donner jour, la parfaite maturité, même dans les panaris les plus ſimples. Il faut donc ouvrir promptement, les tournioles ou panaris de la premiere eſpece & continuer quelque doux ſuppuratif ſur la plaie. Si l'inflammation a été vive & s'eſt étendue à la racine & à la circonférence de l'ongle, il ſe détache & tombe ordinairement, parce que la ſuppuration a détruit ſes adhérences. Cet accident eſt de peu d'importance, parce que cet ongle eſt chaſſé peu-à-peu, par un autre que la nature produit. Si la matiere ſe trouve placée ſous l'ongle, la douleur ſe continue juſqu'au condyle externe du bras, lieu de l'attache fixe des muſcles extenſeurs des doigts. On fait ſortir le pus en coupant l'ongle juſqu'au foyer de l'abſcès, après l'avoir émincé peu-à-peu, pour pouvoir le fendre plus aiſément.

Si l'abſcès eſt ſous la peau dans le tiſſu cellulaire des graiſſes,

le gonflement du doigt eſt beaucoup plus grand que dans le cas précédent. Le tiſſu graiſſeux des doigts eſt plus ſerré qu'ailleurs, & l'inflammation ſe communique aiſément à la gaîne des tendons qui ſuppure alors aſſez ſouvent. Il ſe fait auſſi quelquefois, des ſuppurations juſque dans la main ſous l'expanſion tendineuſe du muſcle palmaire qui eſt très-bandée, & alors la douleur eſt toujours très-forte. Il faut ouvrir de très-bonne heure, cette ſeconde eſpece de panaris, pour prévenir les ſuſdits accidens : Si on néglige de le faire, toutes les graiſſes du doigt ſuppurent au moins, & le mal eſt très-long à guérir. Le pus perce quelquefois le tiſſu de la peau & ſe répand ſous l'épiderme : ſouvent celui-ci s'ouvre ſpontanément par une petite crevaſſe qu'il faut dilater juſqu'au corps graiſſeux incluſivement, pour decouvrir le vrai foyer de l'abſcès.

La troiſieme eſpece de panaris eſt toujours accompagnée comme il a déja été dit, d'accidens plus graves & plus preſſans. La main, l'avant-bras & le bras juſqu'à l'aiſſelle, éprouvent pour l'ordinaire, un gonflement très-douloureux qui eſt ſouvent ſuivi de dépôt en ces mêmes parties : Cependant, ſi le panaris n'attaque que le pouce, les autres doigts ne ſont pas douloureux : l'engorgement & la douleur ſe bornent au milieu de l'avant-bras où s'attachent les muſcles du pouce. Il n'eſt pas néceſſaire qu'il y ait beaucoup de matiere ſous la gaîne du tendon pour cauſer des accidens très-vifs; une ſeule goutte de ſang ou de pus les fait naître & les entretient. Ce n'eſt pas même toujours une matiere purulente ou ſanieuſe raſſemblée dans la gaîne qui produit ces accidens, puiſque ſouvent elle n'en contient aucune. La piquure de cette partie aponévrotique & tendineuſe, ou ſon irritation par la préſence d'une lymphe âcre ou de la ſynovie dépravée, ſuffiſent pour cauſer tout ce déſordre. En ce cas, les accidens ceſſent auſſi-tôt que la gaîne eſt bien ouverte, & ce ne ſont que les parties voiſines fort enflammées qui ont fourni la matiere de l'abſcès. Quelques obſervateurs croient avoir remarqué que dans les panaris produits par la piquure de la gaîne du tendon fléchiſſeur, on appercevoit quelquefois, à la

peau qui recouvre le muſcle dont le tendon eſt malade, une raie ou tache noire qu'ils regardoient comme un ſigne d'inflammation ou gangréneuſe.

On ne ſent pas auſſi clairement la fluctuation du pus que dans les eſpeces précédentes; ce n'eſt guere que dans le centre des phalanges qu'elle ſe fait appercevoir ſenſiblement : On la decouvre difficilement dans l'endroit où elles s'uniſſent parce que ce lieu eſt reſſerré par des brides ligamenteuſes très-fortes. Au reſte, il ne faut pas attendre que la fluctuation ſoit ſenſible, pour ouvrir & débrider la gaîne : Il eſt important de faire cette ouverture dans le point où le mal s'eſt d'abord fait ſentir ; parce que c'eſt-là qu'a été la léſion primitive de la gaîne ou du tendon. L'ouverture doit être étendue ſuffiſamment pour débrider complettement les parties ſouffrantes & étranglées : Mais on obſervera en faiſant les inciſions, de couper la peau qui fait des brides dans le lieu de la jointure des Phalanges ; parce qu'ordinairement, l'étranglement eſt plus conſidérable dans cet endroit & qu'on a même beaucoup de peine à y faire gliſſer la ſonde. Si l'on a trop differé d'ouvrir cette troiſieme eſpece de panaris, il arrive ſouvent que la mortification s'empare du tendon & de ſa gaîne, & qu'elle s'étend, par une ſuite de l'engorgement cauſé par étranglement, à la main & à l'avant-bras. On a quelquefois, été forcé de recourir alors à l'amputation du bras, qui n'a pas toujours ſauvé la vie du bleſſé.

Quand malgré l'ouverture de ces panaris faite à propos, on voit une rougeur inflammatoire avec gonflement douloureux dans la main, lequel s'étend au poignet & vers le coude, c'eſt un ſigne qu'il ſe ſera des fuſées d'abſcès dans ces parties. Il ſe forme quelquefois, des dépôts ſous le muſcle quarré du poignet, par l'inflammation & la fonte des graiſſes ſituées ſous ce muſcle. Ces dépôts ſont les ſuites de l'inflammation, de la douleur vive que ces parties ont ſouffert, & de l'engorgement, ſuite de l'étranglement de la continuité de la gaîne; mais le dégorgement du doigt par la ſuppuration fait pour l'ordinaire, bientôt ceſſer tout le déſordre : Cependant, l'ouverture de ces abſcès ne fait pas toujours diſparoître les accidens; il y a lieu alors

de ſoupçonner qu'ils dépendent du tiraillement & de l'étranglement des tendons du poignet, par le ligament annulaire. Lorſque les accidens du panaris ne viennent que des divulſions ſpaſmodiques du tendon du doigt, il faut pour les faire ceſſer, couper ce tendon, & en ce cas, le mouvement du doigt eſt perdu. S'ils dépendent du froncement & de l'étranglement du ligament annulaire, on eſt auſſi forcé de le couper totalement: Mais le malade eſt toujours eſtropié; car il arrive un tel dérangement dans les tendons qu'ils embraſſoit, que les doigts reſtent fléchis après la guériſon. Il faut par cette raiſon, faire en ſorte de conſerver, autant qu'il eſt poſſible, ce ligament annulaire: Si l'on eſt forcé de fendre pour ſauver la main, il faudra la fléchir un peu pour paſſer plus facilement la ſonde ſous ce ligament.

Dans les cas les plus ſimples où le tendon découvert par la dilatation de la gaîne, peut être conſervé, on ne le panſera qu'avec l'eſprit de térébenthine: Le panſement de la gaîne & du tendon découvert doit ſe faire avec beaucoup de douceur. Quand le tendon doit s'exfolier, il faut ſe donner de garde de tirer ce qui doit ſe détacher; on pourroit exciter des mouvemens convulſifs, en voulant enlever de force, l'eſchare qui tient à la partie ſaine. En général, l'exfoliation des tendons ſe fait fort lentement ainſi que celle des ligamens; parce qu'ils ſont compoſés de fibrilles très-ſerrées & entrelacées les unes dans les autres, & qu'elles ſont humectées d'un ſuc viſqueux propre à réſiſter aux impreſſions de l'air & des topiques. Lorſque le tendon fléchiſſeur qui eſt attaché à la troiſieme phalange des doigts, ſe ſépare de l'os, la douleur eſt des plus cruelles: Cette déſunion ne ſe fait que peu-à-peu & partie par partie; de ſorte que le tendon éprouve alors ce qui lui arrive lorſqu'il eſt à moitié coupé. Si la plus grande partie du tendon s'eſt exfoliée, ou s'il a été totalement détruit, il faut tenir le doigt malade à demi fléchi pendant toute la cure. Si au contraire, il a été poſſible de conſerver le tendon, il faudra tenir le doigt étendu, parce que la cicatrice de la peau empêcheroit ſon extenſion après la guériſon. Outre ces précautions, il eſt encore prudent de faire faire pluſieurs fois par jour, au doigt

affecté des mouvemens de flexion & d'extenſion : Si l'on néglige ces attentions, le doigt reſtera immobile ; parce que les tendons ſeront trop roides pour pouvoir reprendre leur jeu & leur mouvement, & peut-être auſſi les jointures ſeront ankyloſées.

Le panaris qui a ſon ſiége entre le périoſte & l'os, eſt le plus dangereux de tous par ſes ſuites & par les accidens énormes qu'il produit La douleur eſt très-vive dès les premiers inſtans ; cependant, le gonflement & la tenſion inflammatoire ne ſont pas fort conſidérables, & le doigt malade ſeul en eſt attaqué : Mais l'étranglement du périoſte eſt ſi grand que peu de temps après que la maladie s'eſt annoncée, la derniere phalange du doigt eſt ſouvent ſphacélée & l'os preſque toujours altéré & carié. C'eſt pour prévenir ce déſordre, qu'on recommande de faire promptement une inciſion qui pénetre juſqu'à l'os, dans le point le plus tendu & le plus douloureux du doigt : Si on met trop de délai, la phalange ſe trouve gonflée & cariée, & la petite plaie reſte fiſtuleuſe, ou le malade court riſque de perdre l'extrêmité du doigt ; car les parties qui couvrent l'os & qui s'y attachent, ſont aſſez ſouvent détruites par la ſuppuration ou par la gangrene. Si l'os n'eſt pas totalement altéré & qu'il tienne encore à l'articulation, il n'eſt pas néceſſaire de l'emporter ; car la chute néceſſaire de la phalange dépend de la deſtruction de la capſule articulaire & des petits ligamens qui uniſſent les os. L'extrêmité du doigt eſt ſouvent immobile après la guériſon, parce que la ſuppuration a détruit une partie de la gaîne du tendon & produit l'adhérence de ce qui en reſte avec la peau : Il ſe forme alors, une eſpece de concrétion qui cauſe l'inaction & la roideur de la partie bleſſée. Ne ſeroit il pas avantageux d'abord que l'on voit une inflammation avec étranglement à la gaîne du tendon ou au périoſte, d'ouvrir & débrider au plutôt tout ce qui eſt compris dans le point de la piquure & de la douleur, dans la vue de prévenir des ſuites auſſi funeſtes? L'application d'un petit morceau de pierre à cautere ſur l'endroit malade, laquelle eſt bientôt ſuivie de l'inſenſibilité des parties irritées & froncées, eſt-elle plus eff-

cace que l'inciſion pour faire évanouir promptement des ſymptômes auſſi menaçans? C'eſt à l'expérience de décider ſur la préférence de ces procédés. Je puis pourtant certifier que j'ai vu pluſieurs fois feu M. Foubert réuſſir par le cauſtique, à calmer très-promptement les accidens les plus graves des panaris de la troiſieme & de la quatrieme eſpece, ſans avoir recours aux inciſions de la gaîne & du périoſte.

Art. XV. *Des engelûres.*

Les engelûres ſont des tumeurs rouges & éryſipélateuſes qui attaquent en hyver, les doigts des mains & des pieds, les talons, quelquefois le nez & les oreilles des enfans & des jeunes gens plutôt que des adultes.

Les cauſes de ces tumeurs ſont le paſſage ſubit du chaud au froid & du froid au chaud, & quand on a eu une fois ce mal, il eſt rare qu'il ne reparoiſſe pas, auſſi-tôt que le grand froid commence. Les effets du froid ſur les parties où il arrive des engelûres, ſont l'irritation, la tenſion & le déchirement des fibres, l'extravaſation & la dépravation des humeurs.

Le gonflement douloureux & chaud, de couleur livide, violette ou bleuâtre, les picottemens, l'engourdiſſement & la démangeaiſon inſupportable caractériſent aſſez les engelûres. C'eſt ſur-tout pendant la nuit, que les malades éprouvent ces ſenſations importunes aux parties affectées, qu'ils ont d'ailleurs beaucoup de peine à mouvoir. Il ne ſe forme jamais d'abſcès purulent aux engelûres; mais lorſque dans ce premier état, on continue de les expoſer au froid, qu'on les approche trop près du feu ou qu'on y applique des remedes irritans, les accidens augmentent rapidement. Il s'y forme bientôt des veſſies, gerſures & crevaſſes, même des ulceres plus ou moins profonds dont la ſéroſité ſanieuſe & âcre occaſionne quelquefois, la carie & la mortification : Mais ces derniers accidens arrivent plus ordinairement & faute de ſoins, aux mules ou engelures au talon. C'eſt la criſpation arrivée à la peau & aux vaiſſeaux cutanés par le froid, qui gêne la circulation

des ſucs dans les parties malades & donne lieu à cette ſuite d'accidens.

On peut quelquefois prévenir les engelûres qui reviennent habituellement tous les hyvers, en ayant de très-bonne heure, l'attention de garantir les parties de l'impreſſion du grand froid. On prévient encore les engelûres en frottant ſouvent les parties qui en ont été attaquées, avec de la neige ou de l'eau très-froide dès le commencement de l'hyver. Les lotions fréquentes des mains & des pieds avec les eaux thermales ſulphureuſes, ſi on eſt à portée d'en avoir & l'immerſion des parties dans le ſang de bœuf tout chaud, peuvent auſſi en préſerver. Lorſque les engelûres commencent, qu'il n'y a encore ni chaleur, ni douleur, mais ſeulement un prurit incommode, il s'agit de fortifier les vaiſſeaux de la peau pour prévenir leur engorgement & la ſtaſe des humeurs; car en examinant une partie où il ſe forme des engelûres, on la trouve molle, flaſque & plus rouge que les autres. Pour donner de la fermeté aux vaiſſeaux, les empêcher de recevoir trop de ſucs & prévenir leur déchirement qui en ſeroit la ſuite, rien ne convient mieux que de fomenter fréquemment les parties malades avec du vin aromatique chaud, de l'eau de ſavon, de l'urine, de l'infuſion de la ſuie fine de cheminée, paſſée au tamis dans le vinaigre, de la leſſive de cendres de ſarmens, & même de l'eau-de-vie ou de l'eſprit-de-vin camphrés & ammoniacés.

Mais quand la tenſion, la douleur & la rougeur augmentent, il faut employer les anodyns-relâchans & réſolutifs. Le cataplaſme de mie de pain avec le baume tranquille & l'onguent *populeum*; les linimens & pommades, ou cérats d'huile d'olives & d'amandes douces, de cire blanche, de blanc de baleine, de graiſſe de poule & de chapon, de moëlle de cerf & de beurre de palmier, & les fumigations avec la ſemence de juſquiame, ſont des remedes familiérement uſités dans ces circonſtances. Lorſque la douleur eſt paſſée, on panſe les endroits excoriés & ulcérés avec un mélange des emplâtres des mucilages & de Nuremberg, ou avec un *nutritum* de vinaigre de ſureau, de litarge & d'huile rozat, ayant ſoin de laver chaque fois les parties avec de l'eau de chaux & du vin tiédes. Quand

les

les engelures occupent les parties inférieures, il faut que le malade reſte couché pour être plus promptement guéri : il ne doit faire que très-peu de mouvement & ne point tremper les parties malades dans l'eau froide ou chaude. S'il ſurvient de la mortification ou de la carie, on y oppoſera les différens ſecuors appropriés.

ART. XVI. *Des Dépôts critiques.*

ON voit quelquefois dans les fievres continues, de véritable pus ſe dépoſer ſubitement, & en grande quantité ſur quelque partie, ſans qu'aucune inflammation ait précédé ce dépôt, & ſans qu'il y ait aucun ſigne qui dénote que ce même pus ait été renfermé auparavant dans quelqu'autre partie, ou qu'il ait été réſorbé. Comme la plupart des fievres continues ſe terminent par une coction de l'humeur qui les produit & les entretient, il n'eſt pas rare de voir des abſcès ſe former en différentes parties, quand la matiere n'a pas été évacuée par les urines ou par les ſelles. Les dépôts critiques ſe forment en très-peu de temps, & la matiere qui en ſort, eſt le plus ſouvent ſanieuſe : elle eſt quelquefois ſi diſſolvante, qu'elle ſe creuſe en peu de temps une cavité aſſez étendue ; & dans d'autres cas, elle a tant de malignité, qu'elle produit la gangrene dans la partie.

La matiere des dépôts critiques a des qualités & une conſiſtance différentes. Dans les cas dont on vient de parler, elle eſt ſéreuſe, âcre & putride, & elle a preſque toujours une mauvaiſe odeur ; elle eſt verdâtre ou d'un jaune foncé, & quelquefois d'un rouge brun, parce que la maſſe des humeurs eſt fort altérée, & la chaleur naturelle trop forte ou trop foible. Cependant, il eſt des cas où cette matiere eſt ſi viſqueuſe que la partie paroît auſſi dure au toucher, que ſi la ſuppuration n'avoit pas commencé à s'y faire ; ces dépôts s'amolliſſent alors très-difficilement, & l'on n'y ſent que fort imparfaitement la fluctuation. Lorſque ce dépôt ſe fait dans les glandes, elles reſtent ſouvent dures après que le dépôt eſt ouvert.

Les abſcès critiques ne ſont pas ordinairement précédés d'inflammation particuliere dans l'endroit où ils ſe forment; ce ſont des phlegmons dont la nature ſeule prépare & établit la ſuppuration. On ne doit pas être ſurpris de voir un tel dépôt ſe former tout-à-coup dans une partie, ſans qu'il y ait eu d'inflammation, puiſque le pus eſt formé d'avance par la coction qu'opere la fievre : ce n'eſt donc point l'inflammation de la partie où s'annonce le dépôt critique, qui produit ces abſcès. Dans les phlegmons ordinaires, l'engorgement inflammatoire de la partie annonce que l'abſcès va ſe former; au lieu que dans les dépôts critiques, cet engorgement ne précede point, ou il n'arrive que quand l'abſcès eſt formé. Lorſque l'humeur qui forme les dépôts critiques, ne ſe dépoſe pas trop rapidement ſur les parties, la tumeur paſſe quelquefois, par tous les degrés de celles qui ſuppurent par le travail de l'inflammation. Les dépôts critiques ſont fort douloureux, lorſque la partie eſt engorgée ſubitement, & que les vaiſſeaux ſont fort diſtendus : le malade reſſent auſſi pour l'ordinaire, une douleur fort aiguë dans le lieu où la matiere ſe dépoſe, ſur-tout ſi ces abſcès ſont placés profondément ou s'ils intéreſſent des parties nerveuſes.

Les dépôts critiques ſont faciles à diſtinguer par les ſignes de coction qui ont précédé, & par le défaut d'évacuations critiques quelconques, qui ne ſe ſont pas faites à la ſuite de cette coction, ou qui ne ſe ſont faites qu'incomplettement, Quand la dépuration critique ſe fait par abſcès, le ſédiment qui ſe raſſembloit auparavant, au bas des urines, & qui marquoit la coction, diſparoît ordinairement. Les dépôts critiques ſont donc préſagés par le manque d'évacuations, par des urines crues & claires, par la laſſitude, la peſanteur, la tenſion, la douleur & la rougeur des parties où ſe dépoſent & s'accumulent les humeurs de la coction.

Les depôts critiques ſont ſalutaires, lorſque dès qu'ils paroiſſent, on voit diminuer ſenſiblement les accidens de la maladie dont ils ſont la criſe, & que ceux-ci diſparoiſſent, à meſure que les dépôts croiſſent & vont en augmentant, en parcourant promptement tous leurs temps. Les malades ſe

trouvent donc soulagés, & la fievre diminue lorsque ces dépôts se forment; mais s'ils disparoissent, la fievre augmente: c'est un signe que la matiere qui les formoit, produit de nouveaux ravages, & cet état est fort dangereux. Mais si la fievre n'augmente point, quoique la matiere morbifique ait rétrogradé, on peut espérer qu'elle se portera sur une autre partie, ou qu'elle s'évacuera par quelqu'un des secrétoires. L'éruption des tumeurs, telles que les parotides & les bubons, les éryſipeles & les charbons, qui se fait dans les maladies aiguës, est censée salutaire, lorsque les forces vitales sont puissantes, & lorsque ces tumeurs ne s'élevent qu'après le temps requis pour la coction de l'humeur fébrile. Les fievres dans lesquelles se font ces éruptions sur l'habitude du corps, sont toujours d'un caractere suspect. Quoique les dépôts critiques paroissent donner des signes favorables dans les fievres, lorsque la suppuration se fait bien, il ne faut pas trop assurer que le malade est hors de danger: car les crises qui se font par ces dépôts, ne sont pas toujours les plus sûres; & elles deviennent souvent insuffisantes pour la solution des fievres, quand il n'y a qu'une partie de l'humeur qui se porte au-dehors, & qu'il en reste assez dans la masse du sang, pour y causer des désordres cruels.

On a tout lieu de se défier des tumeurs critiques qui se montrent trop-tôt, qui se dépriment ensuite & se dissipent, ou bruniſſent ou noirciſſent, sur-tout quand le sujet est très-foible. Les dépôts critiques qui sauvent si souvent les malades, contribuent quelquefois à leur perte, quand ils viennent à disparoître subitement; car il est à présumer que la nature ne fait alors pour se débarrasser, que des efforts infructueux ou insuffisans. Cette circonstance n'annonce que du danger, à moins que la métastase ne se fasse sur une autre partie extérieure, ou que la matiere ne s'évacue par les selles ou par les urines: cependant, on a quelquefois vu dans des fievres d'un mauvais caractere, des engorgemens critiques des glandes se dissiper d'eux-mêmes, sans qu'il arrivât d'accidens, sur-tout quand ils ne disparoissoient pas trop-tôt, c'est-à-dire, avant qu'ils eussent formé assez d'humeur purulente pour envelopper

la cauſe ou l'âcre hétérogene qui les avoit produits; car autrement, c'eût été une déliteſcence plutôt qu'une véritable réſolution, & par conſéquent une terminaiſon ſuſpecte. Les dépôts critiques ne ſont point ſalutaires, quand ils arrivent après une maladie longue ou après un cours de ventre qui a épuiſé les forces du malade, & qui a laiſſé des duretés dans les hypocondres; lorſque les ſymptômes de la maladie primitive ſubſiſtent, que les urines ſont crues & les crachats ſupprimés, enfin lorſqu'ils diſparoiſſent auſſi-tôt qu'ils ont commencé de ſe former. Il faut ſe défier auſſi des dépôts critiques qui ſurviennent aux pieds & aux mains; car ces dépôts ſont preſque toujours imparfaits.

Les dépôts critiques favorables doivent fournir une matiere véritablement purulente : ſi elle eſt ſanieuſe, le pronoſtic doit être douteux, parce que cette humeur n'eſt pas l'effet d'une coction. Il eſt des circonſtances où les matieres de ces dépôts ſont promptement ſuſceptibles d'une dépravation putride qui doit faire appréhender la mortification; parce que dans toutes ſuppurations de dépôts qui ſont les ſuites d'une cauſe délétere manifeſtement maligne, la pourriture domine aſſez ordinairement, dans les matieres ſuppurées. S'il s'y rencontre quelque peu de pus de bonne qualité, il a été formé par le jeu des vaiſſeaux de la partie qui le fournit. Néanmoins, les dépôts critiques & gangréneux ne ſont pas redoutables, quand ils n'ont que peu d'étendue, & qu'ils n'intéreſſent que des tiſſus graiſſeux ou charnus.

La ſaignée eſt rarement néceſſaire dans le traitement des dépôts critiques; elle ſeroit même le plus ſouvent préjudiciable. On n'en doit même jamais tenter la réſolution, d'autant qu'il ſeroit à craindre que la matiere, rentrée dans la maſſe des humeurs, ne tuât le malade. On peut appliquer des topiques anodyns ſur les dépôts critiques qui occupent des parties fort ſenſibles; mais il faut les allier avec des maturatifs qui ſont les remedes les mieux indiqués ſur ce genre de tumeurs. Puiſqu'il eſt néceſſaire d'en hâter la ſuppuration, on les couvrira d'un cataplaſme fait avec deux parties de pulpe d'oignons de lis cuits ſous la cendre, une partie de vieille thériaque,

tant de vieux levain & de diachylon gommé; on mêle le tout dans un mortier en y ajoutant un peu de vinaigre : ce topique ſera renouvellé deux fois le jour. Les cataplaſmes ſont quelquefois inſuffiſans pour la maturation de ces dépôts, ſurtout s'ils ſont placés dans un lieu qui ne puiſſe pas être exactement couvert, comme le viſage : les emplâtres réſineux & gommeux, chauds & irritans, ſemblent alors être plus convenables.

Il y a des dépôts critiques qui dès le lendemain du jour qu'ils ont commencé à ſe déclarer, ſont en état d'être ouverts, & rendent un pus bien conditionné. Si l'on juge la tumeur ſuffiſamment ſuppurée & qu'il y ait lieu d'eſpérer qu'après ſon ouverture, le dégorgement pourra ſe faire facilement, il faudra l'ouvrir auſſi-tôt avec le biſtouri. Il faut même ouvrir toujours promptement ces tumeurs, & ne pas attendre qu'il y ait de la molleſſe & une fluctuation bien ſenſible, afin de prévenir les ſinus que la matiere peut creuſer dans le corps graiſſeux. Il ſeroit imprudent d'attendre qu'une ſuppuration putride ſe fit jour d'elle-même; il vaut mieux ouvrir une voie ſuffiſante aux matieres aſſemblées & aux débris du tiſſu cellulaire putréfié. En effet, comme ces dépôts, par le caractere de l'humeur qui les forme, pourroient reporter par leur déliteſcence, ou par la ſimple contagion du venin dont elles ſont chargées, une prompte corruption dans la maſſe des humeurs, il eſt eſſentiel d'évacuer de bonne heure & par une inciſion aſſez grande, une matiere dont le reflux ſeroit ſi pernicieux. Cependant, ſi les dépôts étoient gangréneux, il ne faudroit pas ſcarifier les eſchares, avant que d'être aſſuré que la gangrene eſt bornée & ne dut plus cauſer de déſordre.

Les dépôts critiques bien que formés ſubitement, ont ſouvent le caractere des tumeurs froides, & leur ſuppuration eſt lente & incomplette; il faut en ce cas, préférer le cauſtique à l'inſtrument tranchant pour ouvrir ces tumeurs; parce que le cauſtique finit de digerer la matiere & la fixe dans la partie. L'éretiſme que la pierre à cautere produit dans les ſolides & l'étranglement qui en eſt la ſuite, ferment la communication de la matiere maligne avec la maſſe des humeurs, & l'arrêtent pour

ainſi dire, dans l'enceinte de la tumeur ; pendant que les ſels cauſtiques en détruiſant le tiſſu des parties, amortiſſent & éteignent l'activité des molécules malignes qui ſont enſuite entraînées par la ſuppuration. Dans le cas où le principe vital eſt éteint & languiſſant, la pierre à cautere produit difficilement une eſchare ; on pourroit alors préférer le cautere actuel, même à l'inſtrument. Auſſi-tôt que la pierre a produit ſon effet, il faut fendre l'eſchare pour évacuer promptement la matiere & éviter la métaſtaſe : il ne faut pas même ſe contenter toujours de fendre l'eſchare ; on doit quelquefois ſcarifier juſqu'au vif, pour obtenir un dégorgement prompt & complet par une ſuppuration abondante.

SECTION SECONDE.

Des Tumeurs ſanguines.

ON ne doit proprement appeler tumeurs ſanguines, que celles qui ſont formées par la partie rouge du ſang, contenue encore dans ſes propres vaiſſeaux ou extravaſée. Le ſang renfermé dans les vaiſſeaux qu'il doit parcourir, mais dont la fluidité eſt quelquefois perdue totalement ou en partie, produit l'anévryſme vrai, les varices, les hémorrhoïdes & les concrétions polypeuſes. Le ſang extravaſé & infiltré dans le tiſſu cellulaire, occaſionne le *trombus*, l'échymoſe, les taches ſcorbutiques & pourpreuſes. Le ſang épanché & raſſemblé dans un vuide, cauſe l'anévryſme faux, l'hématocèle, les tumeurs ſanguines qu'on trouve au vagin des filles imperforées, les boſſes ou contuſions, &c.

§ I. *Des Anévryſmes.*

ON nomme anévryſme, toute tumeur formée par la préſence d'une quantité plus ou moins grande de ſang artériel. On reconnoît trois ſortes d'anévryſmes ; l'anévryſme vrai, l'anévryſme faux & l'anévryſme variqueux. Il peut ſe former des tumeurs anévryſmales dans toutes les parties du corps, tant

intérieures qu'extérieures, & ces tumeurs ont un volume plus ou moins conſidérable.

Art. I. *De l'Anévryſme vrai.*

Dans l'anévryſme vrai, l'artere n'eſt que dilatée, & le ſang qui forme la tumeur eſt contenu dans ce vaiſſeau. La tumeur eſt plus ou moins groſſe & circonſcrite & de forme ronde ou oblongue ; le contour de la tumeur eſt plus ordinairement fixé par les tuniques dilatées de l'artere. La couleur de la peau change rarement dans l'anévryſme vrai, à moins qu'il ne ſoit ancien & fort volumineux ; car dans ce dernier cas, la peau eſt rouge, mais la tumeur n'eſt ni chaude ni douloureuſe. L'anévryſme par dilatation, eſt preſque toujours molle & cede à la preſſion des doigts ; mais il reparoît dès qu'on ceſſe de le comprimer, à moins qu'il ne ſoit déja très-gros & qu'il ne contienne des couches polypeuſes ; car en ce cas, il ne diſparoîtra qu'en partie. L'anévryſme vrai diminue & s'efface quand on le comprime, parce que le ſang a conſervé ſa fluidité & rentre dans le vaiſſeau. Quoique la tumeur s'affaiſſe quand on appuie deſſus, on y ſent néanmoins quelquefois, une ſorte de réſiſtance qui eſt une ſuite ou de la groſſeur de l'anévryſme, ou de l'effort violent du ſang artériel par la forte contraction du cœur. Cet anévryſme eſt auſſi accompagné d'un battement ſemblable à celui de l'artere, mais plus ou moins ſenſible ſuivant le volume de la tumeur & ſon ancienneté. La pulſation que l'on ſent dans l'anévryſme vrai, eſt ſur-tout très-ſenſible dans les premiers temps que la tumeur ſe forme : A meſure qu'elle groſſit, le battement diminue, parce que les membranes de l'artere perdent leur reſſort. Cette remarque eſt de la plus grande importance, parce qu'on pourroit prendre cette tumeur molle, obéiſſante au toucher & ſans pulſation, pour un dépôt abſcédé, l'ouvrir & cauſer la perte du ſujet. Pour ſe mettre à l'abri d'une pareille mépriſe, il faut toujours s'informer avec ſoin, des circonſtances qui ont précédé la formation de la tumeur.

Pour qu'il ſe forme un anévryſme vrai, il faut que le tiſſu

de l'artere ſe trouve affoibli dans un point de ſon diamêtre. Cet affoibliſſement peut avoir des cauſes différentes; telle qu'un dépôt voiſin, un effort violent, des extenſion trop fortes, des contuſions par coups ou chutes, la compreſſion de l'artere par un corps étranger ou par quelque tumeur oſſeuſe, ou l'obturation du tuyau artériel par une concrétion polypeuſe Les membranes de l'artere perdent alors peu-à-peu leur reſſort dans le point qui a ſouffert; elles cedent au volume & à l'impulſion du liquide qui y coule, & l'anévryſme commence & s'accroît. L'anévryſme vrai peut auſſi devoir ſa naiſſance à la léſion de la capſule ou gaîne qui enveloppe quelquefois l'artere, ou à l'éroſion & à l'ouverture des tuniques extérieures de ce vaiſſeau par des pieces d'os fracturé, par la pointe de la lancette dans la ſaignée, ou par quelqu'autre inſtrument piquant. Dans ces derniers cas, les membranes intérieures de l'artere qui ne peuvent plus réſiſter ſeules à l'effort du ſang, ſe dilatent peu-à-peu & forment une eſpece de poche qui ſe remplit de ſang.

L'anévryſme vrai ſe forme pour l'ordinaire, aſſez lentement, & ſes progrès ſont quelquefois preſqu'imperceptibles; parce que les membranes de l'artere quoique relâchées, ont encore quelque reſſort qui ne cedent que peu-à-peu à l'impulſion du ſang : On trouve quelquefois ces membranes fort minces & déliées dans les anévryſme anciens. L'accroiſſement des anévryſmes vrais dépend quelquefois du peu d'attention que l'on fait à ces tumeurs dans leur commencement; de l'âge, du tempérament & de la maniere de vivre du ſujet, de la partie où la maladie eſt ſituée, du plus ou du moins de réſiſtance du vaiſſeau dilaté, & ſouvent auſſi, d'une compreſſion mal-adroitement placée au-deſſous de la dilatation de l'artere.

Les anévryſmes vrais d'un gros volume, ne contiennent pour l'ordinaire, que très-peu de ſang fluide; mais on y trouve un tiſſu polypeux formé par le ſang coagulé, au centre ou à côté duquel il y a un petit conduit qui donne paſſage au ſang fluide. Ces concrétions polypeuſes ſont le produit du ſang qui eſt continuellement battu par le mouvement de l'artere & le jeu des muſcles voiſins. Ces mêmes concrétions ſont placées par couches dans les anévryſmes anciens, & chacune de ces couche

eſt le produit d'une effuſion de ſang ſur les premieres formées. Quand ces couches polypeuſes ſe trouvent comprimées, elles deviennent adhérentes à l'artere, & ſe durciſſent de plus en plus; mais la portion de ces couches la plus voiſine des tuniques artérielles, eſt plus ferme que celles qui en ſont éloignées. Les concrétions polypeuſes des anévryſmes vrais, préviennent quelquefois la rupture de l'artere dilatée : les membranes de l'artere s'épaiſſiſſent en certains cas, à meſure qu'elles s'étendent, & elles deviennent auſſi dures que des cartilages; parce que le ſang qui s'amaſſe dans le ſac anévryſmal, forme comme on vient de le dire, des concrétions polypeuſes qui en ſe collant aux tuniques dilatées, en augmentent l'épaiſſeur. Souvent même, la membrane extérieure de l'artere ne change point de nature : cependant, il eſt plus ordinaire que les anévryſmes vrais s'ouvrent par les progrès de la dilatation des tuniques artérielles, & ſe changent en anévryſmes faux.

Le ſang qui ſe trouve en repos & ſtagnant dans un grand ſac anévryſmal, ſe dépraye quelquefois, dégénere & acquiert même enſuite une ſi grande acrimonie, qu'il détruit les tuniques de l'artere, & même les parties adjacentes, molles & dures. Si la tumeur eſt fort volumineuſe, elle peut en comprimant les parties voiſines, & empêchant leur action, occaſionner différens déſordres. On a vu de ces anévryſmes cauſer par leur compreſſion, des inflammations ou engorgemens ſuivis de gangrene, & changer même aſſez ſouvent la figure des parties oſſeuſes, près deſquelles ils étoient ſitués. On voit ſur tout, ce dernier effet dans les anévryſmes intérieurs, comme aux arteres mammaires & intercoſtales, & ſur-tout aux gros vaiſſeaux & au cœur. On a obſervé que ſi les deux ventricules du cœur ſont en même-temps attaqués de dilatation anévryſmale, il n'eſt guere poſſible de diſtinguer & de compter les battemens de cet organe muſculeux en touchant la mamelle gauche; mais qu'il ſemble qu'il y ait pluſieurs cœurs, dont l'un eſt placé vers la partie ſupérieure de la poitrine, & l'autre vers le cartilage xiphoïde. On a remarqué de plus, que ſi le ventricule droit eſt ſeul malade, on ſent les pulſations du cœur ſous le *ſternum* & du côté droit de la

poitrine : s'il n'y a que le ventricule gauche dilaté, les battemens ſont ſi irréguliers que l'on n'en peut pas apprécier le nombre.

Les malades qui ont un anévryſme du cœur ou des gros vaiſſeaux, ont toujours le pouls plein, dur & palpitant; le moindre mouvement les jette dans une difficulté de reſpirer qui finiroit par la ſuffocation, ſi ce mouvement duroit plus long-temps. Leur état devient très-dangereux, ſi les palpitations augmentent, s'ils ont des anxiétés & des ſpaſmes fréquens, ſi le pouls eſt vacillant & intermittent, avec la reſpiration fort gênée : ces malheureux crachent quelquefois du ſang & du pus, & deviennent même hydropiques de poitrine, ſi la mort ne termine pas promptement leurs maux. L'état de ces malades étant ſi cruel, qu'à chaque inſtant ils peuvent périr ſubitement, ils doivent éviter tous les mouvemens & exercices qui peuvent forcer la reſpiration & accélérer le cours du ſang. Comme la Chirurgie n'offre aucunes reſſources contre ce déplorable état, il faut faire de temps en temps de petites ſaignées, preſcrire un régime fort ſtricte, ou du moins ne permettre que peu d'alimens à la fois, & donner du petit-lait coupé ou lait avec les eaux de Spa. Si l'on comprimoit un anévryſme voiſin du cœur, il feroit à craindre que le malade ne ſuffoquât, parce que le ſang coagulé qu'on feroit ſortir du ſac anévryſmal, offriroit une réſiſtance à celui qui viendroit du cœur : auſſi voit-on, lorſqu'on veut eſſayer cette compreſſion, que les malades ſe plaignent d'une oppreſſion fort douloureuſe, & qu'elle ne pourroit que contribuer à avancer leur mort.

Il y a deux moyens pour le traitement des anévryſmes vrais extérieurs, qui ſont ſuſceptibles des ſecours de la chirurgie; la compreſſion & l'opération.

La compreſſion ſecondée par la ſituation de la partie, par le repos, le régime & les ſaignées placées à propos, convient ſpécialement aux anévryſmes vrais commençans, d'un petit volume, & qui occupent le bras ou la jambe. Pour la faire méthodiquement, il faut avoir l'attention de faire rentrer dans l'artere, le ſang fluide contenu dans la tumeur anévryſmale.

On appplique enſuite ſur le point affoibli de l'artere, un tampon de papier mâché ou une petite compreſſe imbibée d'eau ſtyptique, ou trempée dans du blanc d'œuf battu avec de l'alun, qui ſont très-propres à favoriſer l'effet de la compreſſion : ſur cette compreſſe, on en place d'autres imbibées comme la premiere & graduées, pour faire un point d'appui préciſément ſur le centre de la tumeur, & on maintien le tout par un bandage ſuffiſamment ſerré. Il eſt plus d'uſage de ſe ſervir d'un ponton garni d'une pelotte, de laquelle partent deux courroies aſſez larges qui s'attachent à des boucles qui tiennent à la pelotte : ces courroies font le tour du membre; ainſi la pelotte placée convenablement, ne peut ſe déranger & les boucles permettent de reſſerrer le bandage ſans la déplacer, & ſans qu'elle ceſſe d'appuyer ſur le point dilaté de l'artere. Cette preſſion aſſidue ſoutient ſon reſſort & empêche qu'elle ne ſe prête davantage à la colonne du ſang, qui tiendroit à l'étendre de plus en plus.

Les anévryſmes vrais, petits & récens qui ne contiennent point de concrétions polypeuſes, peuvent, comme on l'a déja dit, guérir avec le temps par une compreſſion exacte & conſtante; au moins peut-elle arrêter leur progrès, ſi elle ne les guérit pas. Mais cette méthode n'a pas des ſuccès auſſi heureux pour les grands anévryſmes, par rapport aux couches polypeuſes qui ſe ſont formées dans la tumeur, & qui ne peuvent plus s'effacer : d'ailleurs, la preſſion continuelle émince & uſe à la fin, les tuniques de l'artere & les tégumens mêmes; de ſorte qu'on en a vu s'ouvrir tout-à-coup & mettre la vie du malade en danger, par une hémorrhagie difficile à maitriſer. Il n'y a alors d'autre reſſource sûre que de faire promptement l'opération, ſuppoſé que le ſiége de la maladie puiſſe le permettre.

M. Pelletan a opéré ſucceſſivement dans l'Hoſpice du Collége de Chirurgie, deux anévryſmes vrais de l'artere poplitée : ces opérations dont il n'y avoit pas encore eu d'exemples parmi nous, ont été ſuivies du ſuccès le plus complet. On a été depuis à portée de ſe convaincre, par la diſſection de la cuiſſe d'un des deux ſujets, mort un an après, que le tronc de l'artere

avoit été véritablement lié : cette vérification faite en pleine Académie, ferma la bouche à quelques détracteurs, qui ſans avoir été préſens aux opérations, ſoutenoient à ceux qui y avoient aſſiſté, qu'on n'avoit point fait ligature du tronc de l'artere poplitée mais ſeulement de quelque groſſe veine ou d'une branche artérielle dilatées. On a découvert depuis, deux autres exemples de cette même opération, dans les ouvrages Italiens de MM. Guattani & Cavallini : il eſt auſſi queſtion dans le Manuel-Pratique des amputations de M. Alanſon Chirurgien de l'Hôpital de Liverpool, traduit de l'Anglois par M. Laſſus, de deux anévryſmes de l'artere poplitée dont on fit la ligature; mais ces opérations n'eurent point de ſuccès.

Si la ſituation de la tumeur rend l'opération impraticable, il faut bien s'en tenir à la compreſſion faite avec ſageſſe & ménagement, & ſeulement pour empêcher l'anévryſme de s'accroître; car une compreſſion forte & faite ſans précaution, pourroit occaſionner en pareil cas, une œdême conſidérable, des échymoſes & un engorgement ſuivi de la mortification de la partie. Il faut en même-temps, par une vie très-ſobre, & par quelques ſaignées, diminuer la plétore des vaiſſeaux, afin de rallentir l'impétuoſité de la colonne du ſang qui tend toujours à dilater de plus en plus, la poche anévryſmale. On doit par la même raiſon, interdire toute exercice violent.

Art. II. *De l'Anévryſme faux.*

Dans l'anévryſme faux, l'artere eſt ouverte, & le ſang qui en ſort, s'épanche au voiſinage de l'ouverture, dans les tiſſus graiſſeux & dans l'interſtice des muſcles. Il préſente une tumeur étendue & plus ou moins élevée, ordinairement livide & noirâtre ou marbrée : elle eſt le plus ſouvent dure & rénitente, à raiſon du ſang qui a perdu ſa fluidité & s'y eſt coagulé. Si l'on comprime l'anévryſme faux, il cede un peu, mais la tumeur augmente aux environs. Le battement eſt plus obſcur dans l'anévryſme faux; c'eſt plutôt un bruit ſourd ou eſpece de frémiſſement qu'on apperçoit, à meſure que le ſang ſort de l'artere ouverte. Cet anévryſme ſe forme ſubitement,

& il augmente à proportion de la quantité du ſang & de la vîteſſe avec laquelle il coule par l'ouverture de l'artere : il ne paroît cependant pas toujours dans le moment que l'artere eſt ouvertere ; cela dépend du plus ou moins d'ouverture des parties qui recouvre cette artere. Lorſque l'ouverture de l'artere eſt fort petite, le ſang ne peut pas ſe répandre facilement ; la tumeur eſt dure & augmente lentement : quand l'ouverture eſt grande, le ſang s'échappe avec violence, & la tumeur fait un progrès fort rapide ; parce que le ſang épanché ſous les tégumens & entre les chairs, ne peut plus rentrer dans l'artere ayant totalement perdu ſa fluidité.

Il y a deux eſpeces d'anévryſmes faux, l'un primitif & l'autre conſécutif. Le primitif forme une tumeur ſanguine plus ou moins conſidérable, auſſi-tôt que l'artere eſt ouverte, & qui augmente de plus en plus, ſi l'on n'y fait une compreſſion méthodique. Le conſécutif eſt celui qui ſuccede quelquefois à l'anévryſme vrai, par la rupture de la tumeur anévryſmale, parce qu'on a négligé de la comprimer aſſez long temps. Dans ce dernier cas, la tumeur ſe durcit par la coagulation du ſang épanché, la pulſation devient plus foible, le frémiſſement diminue même, & diſparoît enſuite abſolument.

Les cauſes les plus ordinaires de l'anévryſme faux, ſont la léſion de toutes les tuniques de l'artere par des pointes d'os fracturé ou par des inſtrumuns pointus, tranchans ou déchirans.

La compreſſion peut réuſſir, quoique rarement, ſur les petits anévryſmes faux, ſoit primitifs, ſoit conſécutifs, dont le ſang n'eſt pas extravaſé dans les parties voiſines, mais ſeulement épanché dans la capſule de l'artere. Si l'on juge à propos de tenter cette voie, quoique douteuſe, il faut s'attacher d'abord à bien diſtinguer le point d'ouverture de l'artere, & les bornes de la tumeur formée par le ſang extravaſé ; car ce n'eſt que ſur la piquure même ou un peu au-deſſus, qu'il faut appuyer la pelotte & non ſur le reſte de la tumeur : mais comme le ſang épanché s'écarte de l'endroit comprimé pour ſe jetter à la circonférence, il eſt à propos de temps en temps de reſſerrer le bandage, ſans quoi l'ouverture de l'artere qui ſe trouveroit libre, fourniroit de nouveau ſang. Il

n'eſt pas impoſſible qu'avec ces attentions, il s'y faſſe un caillot dur & ſec en forme de durillon qui la ferme, pendant que le ſang épanché ſe réſout. Mais en ſuppoſant le malade guéri, il doit continuer de porter pendant pluſieurs années, un bandage qui ſoutienne ce durillon. Si l'anévryſme faux eſt déja ancien ou qu'il ait beaucoup de volume, la compreſſion ne peut pas réuſſir; parce que le ſang ſorti de l'artere, s'eſt creuſé lui-même une ou pluſieurs cavités qui remplies alors de concrétions polypeuſes, s'oppoſeroient à l'effet de la compreſſion immédiate de l'ouverture de l'artere. Si l'opération, ſeul ſecours qui reſte alors, n'étoit point praticable, il faudroit par une compreſſion ménagée, prévenir l'extravaſation ultérieure du ſang & l'augmentation de la tumeur.

Les anévryſmes faux produits par une grande ouverture faite à l'artere, étant toujours ſuivis auſſi-tôt d'un épanchement conſidérable dans le tiſſu cellulaire, demandent les ſecours les plus prompts. Les ſuites de ces tumeurs ſont d'autant plus redoutables, que la quantité de caillots peut faire aſſez de compreſſion, pour ſuffoquer la partie & cauſer la mortification : le ſang épanché peut d'ailleurs, auſſi ſe putréfier, produire l'ulcération du ſac & des tégumens, & faire périr le malade d'hémorrhagie. Toutes ces circonſtances fâcheuſes doivent donc déterminer à faire l'opération de l'anévryſme faux, lorſqu'elle eſt poſſible ; mais il eſt toujours avantageux qu'elle ait pû être précédée pendant un certain temps, de la compreſſion de la tumeur. Cette compreſſion oblige une partie du ſang à ſe détourner vers les arteres collatérales qu'il dilate peu-à-peu, & qui ſont auſſi diſpoſées à ſuppléer complettement à l'artere principale dont on fera la ligature. Les aſtringens, & ſur-tout l'agaric de chêne, ſoutenus de la compreſſion, ont ſuffi plus d'une fois, pour procurer la conſolidation de l'artere après l'ouverture de la peau & du ſac anévryſmal, pour enlever toutes les concrétions ſanguines ou polypeuſes. Quand la compreſſion & l'agaric n'auroient d'autre avantage que de laiſſer paſſer une partie du ſang dans l'artere, & conſéquemment de conſerver le membre que l'on court ſouvent riſque de perdre par la ligature, cette différence frappante doit décider à leur donner la préférence.

La ligature a divers inconvéniens; elle cauſe un engourdiſſement, quelquefois une œdême éryſipélateuſe, & laiſſe toujours beaucoup de foibleſſe dans la partie; c'eſt pourquoi on recommande de ne pas comprendre le nerf brachial dans la ligature, de crainte d'abolir le ſentiment & le mouvement du membre. La ligature de l'artere dans les opérations de l'anévryſme, eſt quelquefois auſſi ſuivie d'une mortification apparente; parce qu'on a lié le tronc même de l'artere & que la circulation du ſang ne peut ſe rétablir dans la partie qui eſt au-deſſous de cette ligature, qu'à meſure que le ſang ſe fait un paſſage en dilatant quelque branche d'artere, qui ſupplée enſuite au tronc qui a été lié & où le cours des liqueurs eſt interdit. C'eſt-là ce qui démontre les avantages qu'on doit tirer de la compreſſion préliminaire de la tumeur, quelque temps avant l'opération, quand le délai eſt poſſible; car en ce cas, on ſent le pouls immédiatement après l'opération. Mais encore une fois, on ne doit faire la ligature que quand la compreſſion, les ſtyptiques ou l'agaric ſont inſuffiſans, comme lorſqu'on ne trouve pas un point d'appui ſuffiſant, ou que la plaie de l'artere eſt trop conſidérable.

La conduite qu'il faut tenir après l'opération, c'eſt de preſcrire une diete ſévere, faire quelques ſaignées, & ne rien oublier de ce qui peut prévenir ou calmer l'agitation du ſang. Quant au panſement de la plaie, on n'y applique que des digeſtifs balſamiques ſecs; tels que l'oliban & la colophone pulvériſés, ou des baumes ſpiritueux, comme le baume blanc de Fioraventi: les digeſtifs liquides & pourriſſans pourroient accélérer trop la chute de la ligature, & donner lieu à une hémorrhagie ſubite. La ſuppuration eſt aſſez ordinairement ſanguinolente, juſqu'à ce que tout le ſang infiltré dans les tiſſus cellulaires voiſins de l'artere, ſoit évacué.

ART. III. *De l'Anévryſme variqueux.*

LA troiſieme eſpece d'anévryſme a reçu le nom d'anévryſme variqueux. Il eſt produit par la piquure de l'artere à travers la veine baſilique au pli du bras; mais il faut pour produire cette

tumeur, que les bords de l'ouverture de l'artere ſe collent aux levres de la plaie de la veine, & qu'il reſte une communication libre entre ces deux vaiſſeaux. C'eſt le feu Docteur Hunter qui paroît avoir connu le premier cette eſpece d'anévryſme, dont l'exiſtence eſt d'ailleurs conſtatée par pluſieurs obſervations, contenues dans les recueils des médecins de Londres.

On reconnoît ces ſortes d'anévryſmes à une dilatation variqueuſe de la veine, à laquelle on ſent une pulſation, accompagnée d'un léger bruit, & qui ceſſe toutes les fois que l'on comprime le tronc de l'artere. Il eſt facile de juger que c'eſt une eſpece d'anévryſme vrai, mais qui ne peut guere avoir lieu que dans des ſujets très-maigres, dont la veſſie & l'artere ſont exactement contiguës & ſans corps graiſſeux intermédiaire. Il ſemble donc qu'on peut en tenter la cure par la compreſſion avec le ponton; il eſt cependant douteux que ce moyen puiſſe réuſſir, à moins que par la preſſion exacte & continuée ſans aucune interruption, les parois de la veine ne ſe collent l'une à l'autre, & ne ferment ainſi l'ouverture de l'artere, en faiſant corps avec elle. Si ce moyen étoit ſans ſuccès, & que la maladie fît du progrès, il reſteroit la reſſource de l'opération ordinaire des anévryſmes. Néanmoins, les Praticiens Anglois, qui ſont juſqu'ici les ſeuls qui aient parlé des anévryſmes variqueux, prétendent que l'opération par laquelle on oblitere la cavité de l'artere, n'y eſt jamais, ou du moins que très-rarement néceſſaire. MM. Hunter & Pott, qui entr'autres, ont vu ſept de ces anévryſmes variqueux, aſſurent qu'ils n'ont point entendu parler d'opérations faites en pareil cas, & que les malades portent ces tumeurs ſans incommodités ſenſibles.

§ II. *Des Varices.*

Les varices ſont des dilatations contre nature des groſſes veines extérieures & de leurs ramifications, par l'arrêt du ſang; d'où réſulte des tumeurs noueuſes & inégales, d'un rouge livide ou bleuâtre. Les varices ſont plus communes que les anévryſmes, parce que les tuniques des veines ont moins de force & de reſſort que celles des arteres, & que la circulation s'y fait plus lentement.

La

La couleur violette des varices dépend de la ſtagnation du ſang, du plus ou moins d'extenſion des membranes veineuſes & de l'épaiſſeur plus ou moins grande de la peau. Les varices ſont pour l'ordinaire, indolentes & molles quand elles ſont nouvelles; elles cedent ſans pulſation à la preſſion des doigts, mais elles reviennent dans leur premier état, dès qu'on ceſſe de les comprimer. Les varices fort groſſes ſont ſouvent douloureuſes, à raiſon de la grande diſtenſion des veines & de la peau. Il y a preſque toujours de l'œdême au voiſinage des groſſes varices, parce que ces tumeurs ne ſont pas ſeulement une dilatation des vaiſſeaux apparens, mais encore celle des petits vaiſſeaux capillaires qui doivent ſe décharger dans les groſſes branches.

Les varices par leur accroiſſement, deviennent très-incommodes; on en voit quelquefois, s'ouvrir tout-à-coup & verſer beaucoup de ſang qu'on n'arrête que difficilement. Il y a des varices qui ſont adhérentes aux tégumens, il y en a qui ſont libres, vacillantes & ſans adhérence. Quand la varice eſt attachée à la peau, l'endroit de l'adhérence eſt plus épais qu'ailleurs, & ſi cette varice vient à s'ouvrir, il ne ſe fait point d'épanchement dans le tiſſu cellulaire. Le ſang qui croupit dans de groſſes varices, ſe change avec le temps, en un caillot compacte & preſque noir & il s'altere d'autant plus promptement qu'il eſt privé de tout mouvement : ce ſang croupiſſant ſe déprave quelquefois, au point d'altérer les tuniques des veines & de les ulcérer intérieurement : ſouvent elles dégénerent alors en abſcès & en ulceres malins de très-difficile guériſon, à moins qu'on ne détruiſe les varices. Il arrive quelquefois, des évacuations périodiques de ſang par la crevaſſe ſpontanée des varices. Il y a même des exemples de maniaques, de goutteux & de gens qui avoient des obſtructions dans le ventre & qui ont été ſoulagés ou guéris; parce que les veines des extrêmités inférieures étoient devenues variqueuſes & s'ouvroient de temps en temps, pour laiſſer écouler une certaine quantité de ſang. Il ne faut donc point s'oppoſer à ces évacuations ſpontanées, à moins qu'elles ne deviennent exceſſives. Au reſte, les varices peuvent ſe former

en différentes parties de l'habitude du corps; mais plus particuliérement aux extrêmités inférieures, aux bourſes, au fondement, même ſur le bas-ventre.

On doit admettre pour cauſes des varices, tout ce qui peut s'oppoſer au retour libre du ſang par les veines: auſſi remarque-t-on que les perſonnes les plus ſujettes à cette maladie, ſont ſpécialement les hypocondriaques & ceux qui ont les viſceres du ventre obſtrués; les porte-faix, les coureurs & preſque tous ceux qui ont la mauvaiſe habitude de ſerrer trop leurs jarretieres. Les femmes qui ont eu de fréquentes groſſeſſes, ont ordinairement auſſi des veines variqueuſes aux pieds, aux jambes, aux cuiſſes, même aux grandres levres. C'eſt pourquoi, on recommande à celles qui ont des varices, de ſe coucher de temps en temps pendant le jour, pour en être moins incommodées: ces tumeurs diminuent en effet, quand les malades ont gardé le lit, parce que le corps a été pendant quelque temps, dans une poſition horiſontale. On a obſervé qu'il arrivoit quelquefois, des tumeurs variqueuſes aux cuiſſes & aux aines des femmes qui pendant leur groſſeſſe, ont la matrice inclinée vers l'une ou l'autre des régions iliaques. La cauſe de ces gonflemens variqueux où l'on ſent une eſpece de fluctuation, vient du tiraillement du ligament rond qui eſt oppoſé à l'inclinaiſon de la matrice, & qui quelquefois eſt porté au point de rompre & dilacérer le tiſſu cellulaire qui l'attache à l'aine. On croit avoir remarqué, que les femmes accoutumées à une eſpece de travail qui les force à ſe tenir long-temps debout, comme les porteuſes d'eau & les blanchiſſeuſes qui ont toujours les pieds dans l'eau froide, ſont moins expoſées à avoir des varices, que celles qui s'accoutument à ſe ſervir de chauferettes.

Tous les mouvemens & les extenſions forcées des membres, les grands efforts des muſcles dans les courſes, les coups, les chutes, les fortes ligatures, les compreſſions des veines par des tumeurs humorales, ſquirreuſes, oſſeuſes & la ſuppreſſion des évacuations habituelles de ſang, peuvent devenir auſſi des cauſes de varices. Dans tous ces cas, le ſang qui remonte difficilement par les veines, les remplit & les dilate;

leurs tuniques réſiſtent quelque temps, mais à la fin, elles obéiſſent, perdent leur reſſort & leur dilatation exceſſive occaſionne ces tumeurs variqueuſes, plus ou moins conſidérables. La dilatation des veines ſe fait le plus ordinairement vers leurs valvules, qui ſont multipliées dans les veines des extrêmités inférieures, pour ſoutenir la colonne du ſang qui peſeroit ſur celle qui doit la ſuivre. Or, comme il eſt néceſſaire que le ſang qui remonte, ſoit pouſſé avec aſſez de force pour qu'il éleve les valvules, ſi le reſſort des tuniques veineuſes manque, le ſang s'amaſſera entre les valvules & diſtendra peu à-peu, cet endroit de la veine.

Pour empêcher l'accroiſſement des varices qui eſt la premiere indication qui ſe préſente, lorſque la maladie ne fait que commencer, on peut tirer quelqu'avantage du régime, des délayans & des apéritifs ſecondés des purgatifs, & même en certains cas, de la ſaignée qui déſemplit les vaiſſeaux & diminue l'action du ſang contre leurs parois. Ce dernier ſecours n'eſt pas à négliger dans le cas de pléthore ou de ſuppreſſion des regles ou des hémorrhoïdes; & lorſque le gonflement & la tenſion des parties, cauſent des douleurs vives & font craindre des accidens plus conſidérables. Mais on ne doit attendre qu'un foible ſuccès des ſaignées contre les varices qui dépendent de l'inertie des tuniques veineuſes; parce que le ſang qui ſéjourne dans ces vaiſſeaux dilatés & y forme des eſpeces de lacs, eſt peu en priſe à l'évacuation & peu ſuſceptible de dimotion.

Les varices nouvelles, d'un volume petit ou médiocre, admettent l'uſage des répercuſſifs-aſtringens & deſſicatifs, propres à rétablir le reſſort des tuniques veineuſes. Ainſi après avoir comprimé les varices pour enchaſſer le ſang fluide, on fomentera la partie avec un forte décoction de plantes aromatiques & vulnéraire faite dans du gros vin rouge, ou avec une diſſolution d'alun de roche ou de vitriol de Mars dans de fort vinaigre. On y appliquera enſuite, des compreſſes imbibées des mêmes liqueurs, graduées & aſſez épaiſſes pour faire un point d'appui préciſément ſur la tumeur. On les aſſujétira par le moyen d'un bandage expulſif qu'on aura ſoin de reſſerrer, à meſure qu'il ſe relâ-

chera & qu'on ne levera point, tant qu'on aura lieu de craindre que la maladie n'augmente : il faut commencer à appliquer la bande vers le principe de la veine dilatée & monter insensiblement, en serrant modérément. Si la varice étoit douloureuse & d'un certain volume, il faudroit faire garder le lit & appliquer quelque anodyns, avant que de tenter la compression qui doit alors être modérée. Il ne faut point faire de compression sur les varices qui peuvent survenir au ventre des femmes enceintes ou sur les grandes levres. On a quelquefois employé fructueusement pour resserrer les veines dilatées & variqueuses, les substances farineuses & terreuses, pulvérisées & liées avec des blancs d'œufs, pour leur donner la consistance emplastique.

Mais tous ces topiques seroient également infructueux, sans la compression par un bandage roulé & convenablement serré, ou par une bottine de gros linge neuf, ou par la guêtre de peau de chien qui prête moins que les autres peaux. Ce bas doit être taillé & proportionné à la grosseur de la jambe, & on y pratique de œillets pour le lacer en dehors avec un cordonnet & le serrer autant qu'il convient, pour soutenir les vaisseaux & faciliter le retour du sang. Par ce moyen, la jambe éprouve par-tout une compression égale & continue, puisqu'on peut se dispenser d'ôter la bottine pendant la nuit. La compression seroit préjudiciable aux varices dans lesquelles le sang est coagulé, & où la communication entre le sac variqueux & le canal de la veine, est interceptée. Harris a prétendu pouvoir rétablir la fluidité de ce sang, en frottant souvent la partie avec la teinture de myrrhe & en la couvrant de l'emplâtre de soufre de Ruland : l'experience paroît douteuse.

Les varices grosses, anciennes, tendues & douloureuses ne céderoient point à l'action des topiques, ni à la compression des bandage & bottines. Lors donc qu'elles se sont accrues, au point de faire craindre leur rupture prochaine & une hémorragie, il faut ou y appliquer des sangsues, ou les ouvrir avec la lancette, pour vuider le sang qu'elles contiennent. Avant de faire cette ouverture, il faut appliquer une ligature au-dessus & au-dessous de la varice, & examiner si elle est libre ou

adhérente à la peau. Si elle eſt adhérente aux tégumens, il faut l'ouvrir dans le lieu de l'adhérence : ſi elle eſt libre, il ne faut pas manquer de l'aſſujétir, pour éviter un épanchement de ſang dans le tiſſu cellulaire. On fera une ouverture longitudinale à la peau & à la veine dilatée, afin que le ſang coagulé ſorte facilement; on en facilite même l'iſſue en la comprimant de toute part. Quand l'évacuation ſera ſuffiſante, on appliquera ſur l'inciſion une compreſſe ſeche ou de la charpie trempée dans un mélange de bol d'Arménie & de vinaigre, & par-deſſus, une petite plaque de plomb mince, ſoutenue par un bandage un peu ſerré qu'on ne levera qu'au bout de quelques jours. Par cette ſimple opération, les veines ſe renferment ſouvent comme une ſaignée; & leur diametre ſe reſſerre tellement à l'aide de la cicatrice qui s'y forme, que la partie reprend ſon état naturel.

Si l'on ne trouvoit pas de point d'appui pour comprimer la veine variqueuſe & empêcher le ſang de s'y porter, ou s'il étoit queſtion pour guérir un ulcere rebelle, de détruire la cauſe primordiale de la maladie, il faudroit ouvrir les tégumens pour découvrir la varice & la ſéparer des parties voiſines, la lier d'un fil ciré au-deſſus & au-deſſous de la dilatation, & emporter enſuite toute la portion variqueuſe de la veine. On traite la diviſion de la peau comme une plaie ſimple & le malade eſt guéri, lorſque les ligatures ſont tombées. On peut lier ainſi les varices qui arrivent aux grandes levres des femmes, quand le temps de leurs couches eſt fini. L'application du cautere actuel & potentiel que les anciens employoient pour guérir les varices, n'eſt en rien préférable à l'inſtrument tranchant.

§ III. *Du Varicomphale.*

On a donné le nom de Varicomphale, à une tumeur variqueuſe & inégale qui ſe forme quelquefois à l'ombilic, & dont la couleur eſt brune & livide à cauſe du ſang qui croupit dans ces veines diſtendues & dilatées. Des contuſions & compreſſions ou quelque effort violent peuvent déterminer ſoit tout-à-coup, ſoit inſenſiblement cette tumeur variqueuſe. Lorſque

la maladie eſt récente, on peut eſſayer d'y remédier par l'application des matieres terreuſes & aſtringentes; telles que la folle farine, la terre ſigillée & le ſang-dragon, liées avec le blanc d'œufs, & ſoutenues par des compreſſes & un bandage à pelotte, un peu ſerré & porté long-temps. Mais quand la tumeur variqueuſe devient plus conſidérable, malgré ces topiques & la compreſſion, on conſeille de l'ouvrir dans toute ſa longueur, pour vuider le ſang qu'elle contient, & d'y appliquer auſſi-tôt quelque ſtyptique, tant pour arrêter l'hémorrhagie que pour reſſerrer peu-à-peu, en le ſecondant par la compreſſion, les tuniques des veines dilatées.

§ IV. *Du Varicocele & du Cirſocele.*

Les veines du *ſcrotum* ſont quelquefois ſujettes à des dilatations variqueuſes qu'on a appelé varicocele : ſouvent auſſi, les veines ſpermatiques ſont exceſſivement dilatées, immédiatement au-deſſus des teſticules, & repréſentent de gros nœuds inégaux en forme de grappe. Ces engorgemens variqueux ne ſe terminent pas toujours à l'aine ou à l'anneau; il s'étendent aſſez ſouvent le long du cordon juſque dans la capacité du ventre. Le ſang diſtend d'autant plus facilement les veines ſpermatiques, qu'elles n'ont point de valvules. On a obſervé que vers l'âge de puberté, les veines du cordon ſe gonflent quelquefois, & deviennent un peu variqueuſes; cet accident eſt preſque toujours ſuivi de douleur & de gonflement à l'épididyme & au teſticule. On a donné le nom de cirſocele, à la dilatation variqueuſe des veines ſpermatiques.

Ces maladies peuvent être occaſionnées par la ſurabondance ou par l'excès de la partie rouge du ſang, dont la ſtagnation dans ces veines, y produit une diſtenſion plus ou moins douloureuſe : auſſi remarque-t-on qu'elles ſont plus ordinaires aux jeunes gens réplets & ſanguins, & à ceux qui vivent dans la continence & le célibat. Cependant elles proviennent ſouvent de quelque violence extérieure par laquelle ces veines ſont comprimées ou contuſes, leur reſſort affoibli & le retour du ſang rallenti ou ſuſpendu. Le cirſocele dépend encore quel-

quefois de la préſence d'une tumeur ſquirreuſe dans le bas-ventre, qui gêne auſſi le paſſage du ſang par les veines ſpermatiques. Ces dilatations variqueuſes ne ſont pas ordinairement fort douloureuſes dans leur principe; elles cauſent ſeulement aux malades une peſanteur inquiétante, & le teſticule pend beaucoup plus bas qu'à l'ordinaire.

On a propoſé des ſaignées pour remédier à la pléthore, un régime auſtere, les décoctions des plantes chicoracées & antiſcorbutiques, les fondans martiaux & mercuriels, la poudre de cloporte, &c. Ces précautions peuvent convenir ſur-tout dans le commencement de la maladie, ſoit pour en éloigner la cauſe, ſoit pour en empêcher les progrès. Quant aux topiques, s'il ne s'agit que d'un varicocele, on couvrira aſſidument les bourſes de compreſſes en pluſieurs doubles, imbibées de gros vin aſtringent, ou de quelques répercuſſifs terreux liés avec une ſubſtance glutineuſe, qu'on ſoutiendra au moyen d'un ſuſpenſoir fort court. Les frictions ſeches, la vapeur du ſuccin allumé, les fomentations d'eau diſtillée de noix de cyprès, ont été ſouvent auſſi de la plus grande utilité pour rétablir le reſſort des veines du *ſcrotum* dilatées & affoiblies. Ces divers moyens peuvent même conduire à une guériſon parfaite, pourvu qu'on les emploie auſſi-tôt que la maladie ſe déclare.

Quand les topiques étoient inefficaces, ce qui eſt aſſez ordinaire, & que la douleur & le gonflement alloient en augmentant, on avoit anciennement recours à la ligature des veines variqueuſes; cependant, il ſuffiroit le plus ſouvent d'ouvrir avec la lancette les veines dilatées, dans les endroits où elles ſont le plus diſtendues, & d'en tirer quelques onces de ſang. On panſeroit enſuite les petites plaies, avec de la charpie trempée dans quelque topique vulnéraire & aſtringent, ſoutenue par des compreſſes & le ſuſpenſoir. Par cette méthode ſimple, on délivreroit le malade du ſang coagulé qui étoit la cauſe du mal, & on fortifieroit les parties lâches des veines, par une cicatrice ferme qui pourroit prévenir la récidive de la maladie.

La cure des varices du cordon ſpermatique n'eſt pas ordinairement heureuſe, & il eſt rare qu'on parvienne à les guérir.

Feu M. Petit a réuſſi pluſieurs fois, à emporter les vaiſſeaux variqueux en conſervant le teſticule. M. Heiſter conſeille d'ouvrir le *ſcrotum* & la production du péritoine, & de percer enſuite avec la lancette les varices, pour en évacuer le ſang. On peut s'en tenir auſſi à la cure palliative qui ſe borne à l'uſage aſſidu d'un ſuſpenſoir fort court, qui épargne la douleur que cauſeroit le poids du teſticule, s'ils n'etoit pas ſoutenu. Cependant, ſi la maladie fait du progrès & que l'incommodité devienne inſupportable, on ne peut gueres ſe diſpenſer de faire l'amputation du teſticule, afin de prévenir le carcinome dont la partie eſt ménacée. Mais quand l'engorgement s'étend déja au-deſſus de l'anneau, il ne faut point riſquer l'opération qui eſt toujours funeſte; ces dilatations variqueuſes ſe prolongeant quelquefois juſqu'à l'inſertion des veines ſpermatiques.

§ V. *Des Hémorrhoïdes.*

Les hémorrhoïdes ſont des tumeurs variqueuſes plus ou moins groſſes, occaſionnées par l'arrêt & le ſéjour du ſang dans les veines hémorrhoïdales, qui ſe diſtribuent autour du fondement & du *rectum*, tant intérieurement qu'extérieurement. On diſtingue les hémorrhoïdes des autres tumeurs de l'*anus*, par leur couleur livide & noirâtre qui vient du ſang qu'elles contiennent & par leur peu de réſiſtance : car en les preſſant avec le doigt, on ſent la fluctuation du fluide qui y croupit; circonſtances qu'on n'obſerve point dans les autres tubercules de cette partie.

On diviſe les hémorrhoïdes, eu égard à leur ſituation au-dedans ou au-dehors de l'*anus*, en internes qui ne ſe découvrent que par le tact, & en externes qui ſe manifeſtent à la vue. Mais il faut principalement enviſager les hémorrhoïdes par rapport à leurs cauſes & à leurs complications, ou aux différens accidens qui les accompagnent.

Il y a des hémorrhoïdes ſimplement tuméfiées, qui ne ſont preſque pas ſenſibles ni de longues durée, en ce que le ſang n'y eſt arrêté qu'en petite quantité & par une cauſe paſſagere, & qui reprend aiſément ſon cours. Les hémorrhoïdes nom-

breuſes & volumineuſes, ſont plus ou moins douloureuſes ſuivant leur degré de tenſion & l'intenſité de la cauſe qui les a produites & qui les entretient. Les douleurs que le malade éprouve en quelques circonſtances, ſont quelquefois ſi exceſſives qu'il ne peut ſe tenir debout, s'aſſeoir ni marcher, & qu'il tombe ſouvent dans des ſyncopes ſpaſmodiques. L'impoſſibilité où il eſt en bien des cas, de recevoir des lavemens, le jette dans les plus cruels tourmens, quand il rend des excrémens durs & ſecs. Il ſent à l'*anus*, une peſanteur ou un ſentiment de compreſſion avec des élancemens ou pulſations très-vives, par l'engorgement inflammatoire & très profond qui en eſt ſouvent la ſuite. Cet engorgement devient même quelquefois ſi conſidérable, que la partie eſt menacée de la mortification, ſi on n'y porte un prompt ſecours; ou bien il ſurvient des abſcès qui dégénerent ſouvent en fiſtules plus ou moins profondes & multipliées.

Il y a des hémorrhoïdes aveugles ou qui ne fluent point : il y en a d'autres qui s'ouvrent & verſent du ſang. Le flux des hémorrhoïdes eſt ſouvent naturel & modéré, quelquefois périodique & ſalutaire; celui qui eſt très-abondant & exceſſif, jette les malades dans un épuiſement qui fait craindre pour leur vie.

La formation & le gonflement des hémorrhoïdes & le flux de ſang qui en eſt quelquefois la ſuite, viennent uniquement de la difficulté que ce fluide trouve à circuler dans les veines hémorrhoïdales, à cauſe de leur poſition perpendiculaire, & à remonter vers la veine-porte : en effet, il ne ſe rencontre point de muſcles qui puiſſent faciliter le retour du ſang vers les troncs veineux; puiſque le *rectum* eſt ſitué dans le baſſin & entouré de beaucoup de graiſſes, & que le ſang qui parcourt ces vaiſſeaux ne ſouffre aucune compreſſion qui puiſſe favoriſer ſon cours. Ce rallentiſſement du mouvement du ſang qui s'accroît encore par la plus légere cauſe, donne lieu à la dilatation des veines hémorrhoïdales qui venant à augmenter de plus en plus par ſucceſſion de temps, rend la maladie de longue durée & en occaſionne de récidives fréquentes.

On remarque que la tuméfaction & le flux des hémorrhoïdes

eſt très-familier dans les ſujets ſecs & maigres, mélancoliques & atrabilaires qui ont le foie ou les autres viſceres du ventre obſtrués; dans les perſonnes graſſes & d'une conſtitution lâche & ſpongieuſe; dans celles dont les vaiſſeaux ſont amples & le tempérament pléthorique, ou qui ont eu dans leur jeuneſſe, de fréquentes hémorrhagies; dans ceux qui menent une vie molle & ſédentaire habituellement, qui vivent d'alimens chauds & aromatiſés, & qui uſent de vins forts & de liqueurs ſpiritueuſes. L'uſage trop fréquent des purgatifs âcres & réſineux, ſur-tout des préparations d'aloës, la ſuppreſſion des regles, la négligence des ſaignées habituelles, les bains chauds, les exercices violens; & entr'autres celui du cheval, peuvent donner lieu au gonflement des hémorrhoïdes. La compreſſion des veines du fondement & du *rectum* par des corps étrangers arrêtés dans cet inteſtin, comme des noyaux de fruits, des portions d'os avalés, ou par des matieres ſtercorales endurcies & deſſéchées dans des conſtipations habituelles, eſt encore une cauſe très-familiere des hémorrhoïdes. Souvent ces tumeurs ſanguines ſont déterminées par les efforts répétés qu'on fait pour rendre les urines, dans la dyſurie & l'iſchurie inſéparables de la pierre de la veſſie, & par le ténesme qui accompagne la dyſſenterie. Enfin, on voit fréquemment, les hémorrhoïdes ſe tuméfier dans les femmes enceintes, vers les derniers temps de la groſſeſſe par le poids de l'enfant ſur l'inteſtin, & dans quelque-unes de celles qui viennent de ſubir un accouchement pénible & laborieux.

Toutes les cauſes différentes qu'on vient de détailler, ne peuvent manquer d'occaſionner plus ou moins promptement, de l'irritation ſuivie de douleur & de gonflement avec phlogoſe qui ne peuvent diminuer ou ceſſer, que par la réſolution ou l'évacuation du ſang arrêté dans les ſacs hémorrhoïdaux. Les hémorrhoïdes internes ſubſiſtent quelquefois, du temps avant que les malades ſe plaignent; la douleur ne ſe fait ſentir que lorſque par leur volume, elles rétreciſſent l'inteſtin & font obſtacles au paſſage des excrémens. Les hémorrhoïdes externes tuméfiées, ſont ſouvent plus douloureuſes & plus irritées & enflammées que les internes, parce qu'elles ſont ſerrées par

le *ſphyncter* de l'*anus*. Le ſang retenu long-temps dans les hémorrhoïdes, s'y altere bientôt faute de mouvement, & ſe change en une maſſe noirâtre, de conſiſtance mollaſſe.

Art. I. *Des Hémorrhoïdes tuméfiées.*

L'indication principale du traitement des hémorrhoïdes douloureuſes & enflammées, doit être de rétablir la fluidité du ſang qui croupit dans les veines hémorrhoïdales & de favoriſer ſon retour, pour débarraſer la partie engorgée & tuméfiée. La ſaignée placée à propos, peut mieux que tout autre moyen, détendre les vaiſſeaux, lever leur étranglement, & prévenir l'engorgement inflammatoire qui en eſt la ſuite : elle doit être répétée pluſieurs fois, s'il y a pléthore, diminution ou ſuppreſſion de quelqu'évacuation de ſang périodique, ou lorſque la douleur & l'irritation ſont très-vives & menacent d'inflammation preſſante. Les ſaignées ſeroient moins néceſſaires & profitables aux hémorrhoïdes qui dépendroient de la compreſſion des veines du *rectum* par des excrémens durcis, par une tumeur ſquirreuſe voiſine de cet inteſtin ou par une groſſeſſe fort avancée : elles ſeroient abſolument infructueuſes aux anciennes hémorrhoïdes, habituellement engorgées de ſang coagulé qui n'a plus de commerce avec la circulation, par l'inertie totale des ſacs veineux qui le contiennent.

Le malade gardera un repos exact au lit dans la poſition horizontale, & un régime humectant & adouciſſant. Il ſe détrempera avec de l'eau de veau ou de poulet & des boiſſons tempérantes & lubréfiantes ; car un des grands points du traitement, conſiſte à procurer & entretenir la liberté du ventre. Le petit-lait convient ſpécialement par cette raiſon, dans le cas des hémorrhoïdes qui dépendent d'une conſtipation habituelle ; parce que bu en grande quantité, il lubréfie le canal inteſtinal, & ramollit les matieres ſtercorales, deſſéchées & endurcies. Il faut y joindre les lavemens anodyns & relâchans de bouillon de tripes ou de fraiſe de veau, de décoction émolliente, de lénitif ou de moëlle de caſſe dans le petit lait. Si le nombre & le volume des hémorrhoïdes s'oppoſent à l'injection

des clyſteres, il faut y ſuppléer par l'uſage du miel blanc, de la caſſe récemment mondée, de la décoction de tamarins ou de pruneaux, ou de l'huile d'amandes douces bien fraîche : ces laxatifs amolliront peu-à-peu les excrémens retenus qui ſortiront alors plus facilement & ſans produire de nouvelle irritation. Il faut éviter avec ſoin, de donner des vomitifs en pareil cas, à moins qu'il n'y ait des indications urgentes, ni aucun purgatif réſineux, tel que la rhubarbe & le ſéné qui ſont trop chauds & ſtimulans. Les anodyns & narcotiques ſont ſouvent néceſſaires & utiles contre les douleurs violentes des hémorrhoïdes; mais il en faut uſer avec retenue.

Pendant le traitement général, on ne doit point négliger l'application des topiques, qui doivent être variés & prudemment réglés ſur les indications. Les répercuſſifs peuvent quelquefois être avantageux dans les premiers inſtans de l'apparition des tumeurs hémorrhoïdales, pour en prévenir l'augmentation & la douleur : on peut les laver avec l'eau végéto-minérale du Goulard, ou avec la diſſolution de litarge ou de ſel de ſaturne dans les eaux diſtillées de plantin, de joubarbe ou de fray de grenouilles. On peut les graiſſer enſuite, de pommade fraîche de concombre ou de l'onguent *nutritum* récemment fait, que l'on peut même injecter dans l'inteſtin après les avoir fait fondre, quand il y a des hémorrhoïdes internes : ces lotions & pommades qui ſont tempérantes & rafraîchiſſantes, ſont préférables à l'oxicrat, au mélange d'eau & d'eau-de-vie ou d'eſprit de vin que quelques-uns recommandent. Mais en général, il ne faut pas uſer long-temps de ces topiques réfrigérans ou aſtringens qui rendroient les hémorrhoïdes dures & ſquirreuſes, par la coagulation du ſang qui croupit dans ces veines dilatées : d'ailleurs, la guériſon ſubite des hémorrhoïdes procurée par ces remedes, a ſouvent été ſuivie d'accidens funeſtes; principalement quand elles fluoient habituellement, quand les malades avoient des viſceres engorgés, ou même dans l'état de groſſeſſe.

Lorſque les hémorrhoïdes ſont tendues & enflammées, il faut employer promptement des topiques anodyns & relâchans pour calmer la tenſion & la douleur. On éprouve un ſuccès

favorable des lotions & fomentations d'eau ou de lait tiedes, ou de la décoction de quelques plantes émollientes faite dans l'eau ou le lait de vache : on en fait recevoir la fumigation ſur une chaiſe percée, on y fait baigner la partie dans un vaiſſeau convenable. M. Levret a pourtant obſervé que les bains de fauteuil ſont préférables aux bains de vapeurs pour les femmes enceintes ; elles y éprouvent des foibleſſes inquiétantes qui ne leur arrivent pas dans les bains par immerſion. Au reſte, ces moyens peuvent contribuer également à appaiſer l'irritation inflammatoire des hémorrhoïdes, & ſervir d'ailleurs à délayer le ſang arrêté dans ces vaiſſeaux variqueux, dont la réſolution pourra ſe faire à l'aide des autres ſecours Il faut ſeconder ces premiers remedes, de quelques cataplaſmes ou linimens relâchans qu'on renouvelle après chaque bain, fumigation ou fomentation : on couvrira utilement la partie de la pulpe des herbes émollientes, ou du cataplaſme *de micá panis* auquel on ajoute les jaunes d'œufs, le ſafran & les onguens d'*althæa* ou *populeum* ou les huiles de lis & de lin. La péſanteur des cataplaſmes fait ordinairement préférer les onctions de la tumeur avec le beurre frais ou la crême douce, la graiſſe de poule, le ſuif, le cérat de blanc de baleine, la caſſe mondée, la pulpe de pomme cuite ou l'onguent de linaire : on peut faire des injections de ces pommades ou onguens fondus, dans le cas des hémorrhoïdes intérieures.

Quand l'irritation & la douleur ſont exceſſives, on peut avoir recours à l'application de quelque narcotiques : ainſi l'on peut joindre aux linimens & aux injections, les gouttes anodynes ou la diſſolution d'*opium* à doſes proportionnées, un peu de camphre & de ſucre de ſaturne, ou une très-petite partie des huiles de buis, de pavot ou de juſquiame. Il faut avoir l'attention de n'employer que des huiles, graiſſes ou onguens bien frais ; car les corps gras, vieux & rances irriteroient par leur acrimonie. Il faut obſerver auſſi d'être fort circonſpect ſur l'uſage des narcotiques, quand l'inflammation eſt très-vive ; parce qu'en bridant trop les eſprits, ils peuvent déterminer la mortification : d'ailleurs, ces ſtupéfians appaiſent bien la douleur pour un temps ; mais leur effet paſſé, l'irritation ſe renouvelle

ſouvent avec plus de violence. Les relâchans, en calmant la tenſion & les ſouffrances, ont eux-mêmes l'inconvénient d'occaſionner quelquefois une plus grande dilatation des veines hémorrhoïdales. Cette remarque fait ſentir la néceſſité d'obvier ce relâchement ultérieur, en joignant quelques doux réſolutifs, tels que le camphre ou le ſucre de ſaturne, aux anodyns émolliens, auſſi-tôt que la douleur & la phlogoſe ſont un peu diminuées, afin de ſoutenir l'action des vaiſſeaux : il faut cependant prendre garde d'employer trop tôt des réſolutifs un peu actifs, qui pourroient par leur activité, rappeler les douleurs & l'inflammation.

Lorſqu'on eſt parvenu à calmer totalement la tenſion & l'engorgement des hémorrhoïdes, il n'eſt plus queſtion que d'en réſoudre le gonflement & de rétablir le reſſort de ces veines dilatées. Il faut ſe ſervir alors de lotions avec la décoction de cerfeuil & de plantain, de fleurs de mélilot & de ſureau, de vin roſé, d'eau végéto-minérale ou d'un mélange d'eau & d'eau-de-vie. On graiſſera les hémorrhoïdes après chaque lotion, avec l'onguent roſat camphré ou le *nutritum*, où l'on y appliquera un cataplaſme d'oignons ou de poireaux cuits ſous la cendre, avec les huiles de millepertuis ou de roſes. On emploie alors utilement les fumigations de racines de ſcrophulaire, de drap écarlate, de corne de cheval ou de toiles d'araignées d'écurie, brûlés ſur de la cendre rouge, dans un réchaud placé au fond d'une chaiſe percée. Ce dernier remede réſout parfaitement les hémorrhoïdes, au moyen de ſes parties volatiles & ſouvent en prévient le retour, en redonnant du reſſort aux veines devenues variqueuſes. La vapeur du ſoufre brûlé reçue au fondement, convient particuliérement, ſelon Harris, dans le cas où les hémorrhoïdes contiennent du ſang coagulé, en les oignant auſſi-tôt après de teinture de myrrhe, ou les couvrant de l'emplâtre de ſoufre convenablement ramolli avec l'huile d'œufs.

Les différens moyens curatifs preſcrits ci-deſſus, ne procurent pas toujours les effets qu'on en eſpéroit, quoique dirigés méthodiquement ſelon les temps & l'état de la maladie : les hémorrhoïdes continuent de ſe gorger de plus en plus de ſang,

au point de former autant de groſſes tumeurs noires, ſemblables à des mûres ou à des grains de raiſins. Il faut prendre promptement le parti d'ouvrir ces tumeurs ſanguines, ſur-tout ſi les douleurs & l'irritation ſubſiſtent, pour les dégorger & prévenir le dépôt ou la mortification, par une ſuite de l'étranglement qu'elles éprouvent. On a conſeillé pour faire crever les hémorrhoïdes, de les frotter avec un linge rude ou avec des feuilles fraîches de figuier, qui par leur ſucre âcre & laiteux, & plutôt par leur aſpérité, écorchent les tuniques des vaiſſeaux hémorrhoïdaux, & les font ouvrir & fluer : mais il eſt bien plus court & plus doux de les ouvrir l'une après l'autre avec la lancette, ou d'y appliquer des ſangſues, après les avoir quelque temps arroſées d'eau tiede ou de décoction émolliente, pour les faire prononcer davantage au-dehors. Cette application des ſangſues doit être faite dès les commencemens de la maladie, quand les ſouffrances ſont exceſſives & que le malade urine difficilement, à raiſon de la compreſſion du *ſphyncter* de la veſſie peut-être même ſuffiroit-elle alors, ſans le concours des autres procédés curatoires. Cependant, quand on juge que le ſang contenu dans les hémorrhoïdes, eſt grumelé & durci par le ſéjour qu'il y a fait, l'ouverture faite avec la lancette, eſt préférable à la piquure que font les ſangſues. Si l'on a jugé à propos de s'en ſervir pour vuider les hémorrhoïdes, il faut en appliquer une à chaque ſac hémorrhoïdal, & l'y laiſſer juſqu'à ce qu'elle ſe détache naturellement. Si l'évacuation n'eſt pas jugée ſuffiſante pour dégorger toutes les ramifications des vaiſſeaux hémorrhoïdaux, il faut quand les ſangſues ſont détachées, faire aſſeoir le ſujet ſur une chaiſe de commodité dans le baſſin de laquelle il y ait de l'eau chaude, dont la vapeur entretiendra l'écoulement tant qu'on le jugera néceſſaire. Quand toutes les tumeurs variqueuſes ſont bien affaiſſées, on y applique un mélange de céruſe ou de litarge brûlée & d'huile de jaunes d'œufs étendu ſur de la charpie. Cette évacuation qui dégorge tous les vaiſſeaux voiſins, termine ordinairement la maladie : du moins ſoulage-t-elle immédiatement le malade de la tenſion douloureuſe qu'il éprouvoit. La nature paroît indiquer elle-même ce ſecours, puiſque ſouvent les hémorrhoïdes

ſe crèvent ſpontanément par leur dilatation exceſſive, & ſe dégorgent complettement.

L'engorgement inflammatoire des hémorroïdes ſe termine quelquefois, par un dépôt purulent qui ſe fait dans le centre de la tumeur, occaſionne des douleurs violentes juſqu'à ce que la ſuppuration ſoit formée. Dès que cette terminaiſon ſe déclare, il faut l'accélérer avec les linimens de beurre frais, d'huile d'amandes douces & d'onguent de linaire, ſecondés des cataplaſmes d'herbes & de farines émollientes, ou du cataplaſme de mie de pain avec les jaunes d'œufs & le *baſilicum* : il ſuffit quand la tumeur n'eſt pas conſidérable, d'y mettre une emplâtre épaiſſe d'onguent de la mere ou de diachylon ramolli par quelqu'huile douce. Mais il faut ouvrir l'abſcès promptement & ſelon les regles de l'art comme il a été dit ailleurs, afin de prévenir la fiſtule. Lorſqu'on a laiſſé ouvrir d'elles-mêmes les hémorrhoïdes abſcédées, ou qu'après l'application des ſangſues, il reſte un ſuintement purulent habituel par ces petites ouvertures devenues ulcéreuſes, il faut les panſer avec l'huile d'œufs dans laquelle on a incorporé de la poudre de liége brûlé : on peut y ſubſtituer le *nutritum* récent, un mélange de céruſe ou de mine de plomb avec le ſaindoux, ou d'écailles d'huitres calcinées avec le beurre ou la graiſſe de veau. Il faut cependant ne pas prendre pour de l'humeur purulente, un ſuc blanc & gluant qui s'écoule pendant le gonflement des hémorrhoïdes internes, & qui n'eſt autre choſe que l'humeur muqueuſe qui enduit le *rectum*.

Les récidives fréquentes de l'engorgement des hémorrhoïdes, produiſent aſſez ſouvent l'endurciſſement de ces ſacs variqueux : les veines & même la tunique de l'inteſtin & la peau, à force d'avoir été diſtendues à diverſes repriſes, perdent la plus grande partie de leur reſſort ; elles ne s'affaiſſent & ne diminuent plus de volume ; elles ne peuvent même que s'accroître de plus en plus & deviennent à la fin en quelque maniere ſquirreuſes. Si la maladie n'eſt pas ancienne ni la dureté fort conſidérable & ſans inflammation, on y appliquera avec fruit, l'emplâtre de Nuremberg fondu dans de l'huile de navette ou de noix, pour en faire une pommade mollette qu'il faut continuer

tinuer long-temps : de légeres frictions d'onguent mercuriel faites de deux ou trois jours l'un ſur ces tubercules hémorrhoïdaux, ſont un des plus puiſſans réſolutifs fondans qu'on puiſſe employer, & qui le plus ſouvent tient lieu de tous les autres. Mais quand cette maladie eſt ancienne, elle n'eſt plus ſuſceptible de réſolution ; elle ne peut même qu'augmenter. Si elle vient à s'ulcérer par quelque cauſe que ce ſoit, il en exude une ſanie ichoreuſe qui occaſionne à la marge de l'*anus*, des cuiſſons & démangeaiſons très-incommodes & ſouvent une éruption dartreuſe : ces hémorrhoïdes ſquirreuſes deviennent même quelquefois, chancreuſes & en ce cas, on n'en peut eſpérer la guériſon qu'en les coupant ou les enlevant de très-bonne-heure par le cauſtique ; mais ce dernier moyen n'eſt pas ſans danger.

Les hémorrhoïdes internes & anciennes à force d'avoir été engorgées & tuméfiées à différentes fois, rempliſſent tellement le *rectum* que les excrémens ſur-tout quand ils ſont fort durs, dans les efforts que fait le malade pour aller à la garderobe, pouſſent devant eux le paquet d'hémorrhoïdes qui ſort enfin au dehors. Toutes les fois que cela arrive, il faut que la tunique interne de l'inteſtin à laquelle ce paquet eſt attaché, s'allonge & ſe prête plus ou moins par l'extenſion du tiſſu cellulaire qui le joint aux parties voiſines. On apperçoit en viſitant ces malades, une portion du boyau qui fait autour du paquet hémorrhoïdal, une eſpece de couronne ou de bourrelet. Ces hémorrhoïdes une fois ſorties, rentrent avec plus ou moins de difficulté, ſelon qu'elles ont plus ou moins de volume, & ſuivant que la marge de l'*anus* eſt plus ou moins ſerrée. Si ce ſont des hémorrhoïdes fluentes qui ſoient ainſi chaſſées au dehors, elles jettent alors beaucoup plus de ſang, parce que le *ſphyncter* fait au-deſſus une eſpece de ligature. On a vû de ces tumeurs qui faute d'avoir pu être réduites, ſont tombées en gangrene par l'étranglement qu'elles éprouvoient de la part de la marge du fondement. Il faut donc que le malade lui-même ou le chirurgien faſſent tout leur poſſible en comprimant doucement avec les doigts, & en repouſſant peu-à-peu le paquet hémorrhoïdal pour le faire rentrer ; il eſt utile avant de faire ces tentatives,

d'y faire des fomentations de lait chaud ou de décoction émolliente, pour diminuer la tenſion & la roideur du bourrelet qui forme l'étranglement.

Lorſqu'il n'a pas été poſſible de réduire des hémorrhoïdes internes, ſorties & étranglées, il faut ſe déterminer à les couper très-promptement, pour peu qu'elles deviennent livides & qu'elles noirciſſent; car elles tomberoient bientôt en gangrene ainſi que le bourrelet. On peut cependant ſe contenter d'ouvrir ſimplement les groſſes hémorrhoïdes qui ſont récentes & qui n'ont pas ſouffert une extenſion conſidérable; d'autant plus que les veines dégorgées par ces ouvertures, peuvent reprendre leur diametre naturel. Mais quand l'organiſation de ces vaiſſeaux a été extrêmement viciée par des dilatations exceſſives & répétées, & que les hémorrhoïdes ſont nombreuſes, il faut les emporter ſi elles menacent de mortification, ou même ſi elles ſont ſuppurantes & ulcérées, ſquirreuſes & tendantes au carcinôme. Il faut prendre garde, quand on a enlevé un gros paquet d'hémorrhoïdes, à prévenir par les attentions convenables, la formation d'une cicatrice trop ſerrée qui par la ſuite feroit un obſtacle à la ſortie des excrémens. Si dans cette opération, le ſang ſortoit en abondance, on l'arrêtera par les moyens connus; mais il ſuffit ordinairement de placer un gros bourdonnet lié entre les plaies qu'on a faites, & de l'introduire dans l'*anus* avec le plus qu'on pourra de ce qui formoit le bourrelet. Il arrive quelquefois que ce bourrelet rentre bientôt tout entier par le dégorgement qui ſuit la ſection des hémorrhoïdes; mais le plus ſouvent, il ne rentre qu'au bout de quelques jours. Les panſemens ſe font avec une mêche garnie d'un digeſtif convenable pour faire tomber les eſchares gangréneuſes s'il y en a, & on acheve la cure par des injections déterſives & deſſicatives. Pendant le traitement & même après la guériſon, le malade doit vivre ſobrement, & ſe tenir le ventre libre par des lavemens, pour donner le temps aux cicatrices de ſe raffermir. Au reſte, les gens habituellement ſujets au gonflement des hémorrhoïdes, peuvent en prévenir le retour par des ſaignées s'ils ſont pléthoriques, par un régime attentif, les bains, l'uſage des eaux

ferrugineuſes, du lait ou du petit-lait ſuivant les circonſtances.

Art. II. *Des Hémorrhoïdes fluentes.*

Il y a des hémorrhoïdes plus ou moins groſſes qui ſont recouvertes d'une peau ſi fine, que ſouvent elles s'ouvrent & jettent du ſang. On conçoit que cette pellicule n'eſt que la tunique interne du *rectum* qui s'eſt émincée peu-à-peu, par la diſtenſion variqueuſe des veines hémorrhoïdales.

Le flux des hémorrhoïdes peut venir de deux cauſes, ou de la rupture des vaiſſeaux mêmes qui ſe crevent à raiſon de leur dilatation exceſſive, ou d'une ſimple excoriation produite par la dureté & la ſéchereſſe des excrémens. Les évacuations légeres de ſang occaſionnées par les écorchures accidentelles des hémorrhoïdes, ne procurant par elles-mêmes aucun avantage, peuvent être ſupprimées ſans inconvénient; mais il n'en eſt pas de même, de celles qui ſont habituelles : dans ce dernier cas, les hémorrohoïdes jettent du ſang à chaque garde-robe, ou elles n'en rendent que de temps en temps.

Il y a des hommes qui ont par les hémorrhoïdes, des hémorrhagies périodiques à peu-près comme les regles des femmes & qui les ſoulagent plutôt qu'elles ne les affoibliſſent, à moins qu'elles ne deviennent exceſſives. Il y a lieu d'en inférer qu'elles ſuppléent alors à quelque évacuation qui ne ſe fait plus ou qui ſe fait moins; & on peut d'ailleurs expliquer pourquoi la ſuppreſſion du flux hémorrhoïdal auquel la nature s'étoit habituée, eſt ordinairement ſuivie des plus grands déſordres. Les hémorrhoïdes qui rendent beaucoup de ſang, ſoit à chaque ſelle que fait le malade, ſoit périodiquement, doivent donc être regardées comme utiles & ſalutaires, & la pratique journaliere vérifie l'aphoriſme d'Hyppocrate qui défend expreſſément de rien faire qui puiſſe ſupprimer ce flux. Il eſt en effet, avantageux aux ſujets jeunes & forts, qui mangent beaucoup & font peu d'exercice, à ceux qui ont des embarras dans les viſceres du ventre, & particuliérement aux gens fort ſanguins & pléthoriques. Ce flux eſt ſouvent auſſi déterminé par les variations qui arrivent au corps humain, quand les ſai-

ſons & la température de l'air changent. Il a quelquefois des intervalles marqués & sûrs; mais le plus ſouvent, il n'arrive que lorſque la plénitude eſt fort grande : lorſque les vaiſſeaux ſont deſemplis, ils reprennent leur diametre, & l'écoulement ceſſe juſqu'à ce que la pléthore recommence; c'eſt donc une criſe ſalutaire qui débarraſſe la nature.

Lorſqu'un flux hémorrhoïdal habituel ou périodique, vient à être ſupprimé par quelque cauſe que ce ſoit, il ſurvient bientôt un dérangement général dans toute l'économie animale, à raiſon de l'engorgement de la veine-porte & des autres vaiſſeaux du bas-ventre. Les principaux accidens que les malades éprouvent, ſont des angoiſſes & inquiétudes avec flatuoſités dans les hypocondres, de la difficulté de reſpirer qui menace d'aſthme ou de catharre ſuffoquant, des affections ſpaſmodiques, mélancoliques, maniaques, néphrétiques, & même des attaques d'apoplexie, d'épilepſie, de goutte, &c. qui ne ceſſent que par le retour du flux hémorrhoïdal. Il faut être bien inſtruit de l'origine des vaiſſeaux hémorrhoïdaux & de leur communication avec les autres vaiſſeaux du bas-ventre, pour pouvoir connoître les avantages qui réſultent du flux hémorrhoïdal & les maladies qui dépendent de la ſuppreſſion de ce flux. Ces mêmes connoiſſances nous découvrent la cauſe des hémorrhoïdes de la veſſie & de l'uretre, de la vulve & du vagin, de la tuméfaction variqueuſe des vaiſſeaux ſpermatiques, & de l'engorgement des teſticules, ainſi que l'écoulement muqueux qui ſe fait par l'*anus*, comme il arrive aux femmes qui ne ſont point réglées.

Lors donc qu'un flux hémorrhoïdal habituel s'eſt arrêté par quelque faute dans le régime, par une terreur ou un froid ſubit ou par l'effet des aſtringens, il faut travailler à le rappeler au plutôt ou à y ſuppléer. On propoſe les ſaignées des bras & des pieds ſuivant les circonſtances : elles ont été quelquefois utiles; mais ſouvent on n'en tire aucun fruit, quelqu'abondantes qu'elles ſoient. On voit plus généralement réuſſir l'application des ſangſues autour de la marge de l'*anus*, pourvu qu'on n'ait point temporiſé & qu'on les em-

ploie dès le principe des maladies cauſées par le retard ou la ſuppreſſion du flux habituel. Ce moyen ſupplée en effet, au mieux à ce qui manquoit à la nature, par une évacuation des vaiſſeaux mêmes qu'elle avoit choiſis ; ſi on juge qu'il faille tirer beaucoup de ſang, il faut appliquer un nombre ſuffiſant de ſangſues pour remplir ſon objet. On obſerve que l'évacuation de quelques onces de ſang par les vaiſſeaux hémorrhoïdaux, apporte preſque toujours un ſoulagement plus prompt & plus durable dans un nombre de maladies aiguës & chroniques, que ne le feroit une bien plus grande quantité tirée de quelqu'autre partie.

Pour comprendre la raiſon de ce bon effet, il ſuffit de ſe rappeler que toutes les veines qui ramenent le ſang des viſceres du bas-ventre, s'uniſſent pour former la veine-porte qui conduit le ſang au foie pour la ſécrétion de la bile. La veine hémorrhoïdale ſe vuide immédiatement dans la branche ſplénique & quelquefois dans la méſentérique : d'où il ſuit que lorſqu'un des viſceres du bas-ventre ſouffre de la pléthore, l'évacuation d'une portion de ſang par les vaiſſeaux de l'*anus*, doit ſoulager immédiatement le viſcere opprimé, & peut être d'une grande efficacité, dans les maladies qui dépendent de la ſuppreſſion d'un flux hémorrhoïdal habituel. Cependant, dans le cas où cette ſuppreſſion a lieu ſans cauſer aucun trouble dans la ſanté, on ne doit pas ſe déterminer précipitamment ſur l'application des ſangſues : il faut examiner ſi la nature montre par quelques ſignes, qu'elle ait beſoin de cette évacuation promptement. Un flux hémorrhoïdal imminent s'annonce pour l'ordinaire, par une douleur gravative ſur l'os *ſacrum* & le *coccyx*; par une peſanteur avec démangeaiſons au fondement, pour la ſtupeur des cuiſſes & la laſſitude, par une tenſion ſpaſmodique aux lombes & dans les hypocondres : de pareils ſignes réunis qui indiquent les diſpoſitions & le travail de la nature pour procurer l'évacuation ſuſpendue, doivent engager à différer les ſecours de l'art, ſi ce n'eſt les bains de vapeurs, fumigations & douches de décoction relâchante, propres à faire élever & rompre les hémorrhoïdes. Mais lorſque la nature ne ſe diſ-

poſe pas à procurer le flux hémorrhoïdal, dans une maladie grave où il paroît abſolument indiſpenſable de le provoquer au plutôt, il faut joindre aux premiers moyens, l'uſage des amers & apéritifs-emménagogues, celui des purgatifs ſtimulans & aloëſés, & même des lavemens ou ſuppoſitoires actifs faits avec le ſel gemme & le miel. Il ſeroit à ſouhaiter qu'on pût régler à la volonté le flux hémorrhoïdal, c'eſt-à-dire l'exciter quand il doit être ſalutaire, & l'arrêter quand il eſt ſurabondant, ſans faire courir de riſques aux malades : car on ſeroit en état de les ſoulager dans bien des cas, où l'on éprouve pour l'ordinaire les plus grandes difficultés à le faire.

L'évacuation journaliere ou périodique de ſang par les hémorrhoïdes ceſſe d'être ſalutaire, lorſqu'elle dure trop longtemps ou qu'elle revient trop ſouvent : elle jette le ſujet dans l'inappétence, les indigeſtions, la langueur & l'épuiſement : on en voit tomber dans la fievre lente, le cours de ventre & la conſomption, ou dans la cachexie, l'anaſarque & l'hydropiſie qui font craindre pour leur vie. Les ſaignées du bras ont été propoſées pour prévenir des ſuites auſſi funeſtes, & ſuſpendre le flux de ſang; cependant, il ne faut pas les preſcrire indifféremment à tous les ſujets ſans diſtinction. Elles ſeroient préjudiciables aux gens phlegmatiques, & à ceux qui ſeroient épuiſés par une évacuation conſidérable qui auroit beaucoup dépouillé de ſang de ſa partie rouge : ſi le ſujet eſt fort ſanguin & pléthorique, on peut placer de bonne-heure, quelques ſaignées du bras plus ou moins abondantes, mais avec prudence & circonſpection. L'application des ventouſes & le bain des mains dans l'eau chaude, les frictions & les ligatures aux extrêmités ſupérieures ſont exempts de tout danger, & peuvent être employés de préférence. Il faut en même-temps preſcrire un régime réglé ſur l'état de foibleſſe du malade, & l'uſage des alimens incraſſans & farineux, qui ſont capables de prévenir la fonte du ſang que les évacuations exceſſives ont pu occaſionner. Les boiſſons doivent être adouciſſantes & inviſcantes, ſur-tout quand il y a de l'acrimonie dans les humeurs; on loue avec raiſon, en pareil cas, les eaux acidules & ferrugineuſes. On eſt

quelquefois forcé de recourir aux remedes aſtringens; mais il faut en uſer avec réſerve, & ſeulement quand on craint l'épuiſement total du malade. Les calmans & même les hypnotiques ne ſont pas à redouter dans les cas urgens; mais s'il étoit néceſſaire de purger dans ces circonſtances, on ne pourroit employer avec sûreté que des minoratifs.

On recommande auſſi différens topiques aſtringens & ſyptiques pour réprimer le flux hémorrhoïdal exceſſif. En effet, ce flux qui paroît arrêté par les médicamens intérieurs, ſe renouvelle par les efforts du malade à la garde-robe; parce que le renverſement du fondement ne peut manquer de r'ouvrir les vaiſſeaux qui n'ont pas eu le temps de ſe cicatriſer: néanmoins, on ne doit pas employer légérement les ſyptiques, mais ſeulement dans les cas extrêmes ou quand on craint la ſyncope. Les lotions ou injections d'une décoction forte de plantes aſtringentes aluminée; les ſuppoſitoires d'agaric de chêne ou d'éponge ſeche, ou de poudres de balauſtes, de maſtic ou d'écorce de grenade, liées avec le blanc d'œuf ou la colle de poiſſon, ou enfin ceux qu'on fait avec l'alun pulvériſé & les gommes arabiques ou adragant, ont réuſſi dans quelques cas: mais il faut les maintenir le plus long-temps poſſible dans l'*anus*, & les continuer juſqu'à parfaite guériſon.

Enfin, lorſque les hémorrhoïdes nombreuſes fourniſſent un flux de ſang exceſſif qu'il n'a pas été poſſible de ſuſpendre, ou que le malade importuné des récidives fréquentes de ce flux, demande d'en être délivré, ou enfin que les hémorrhoïdes ſortent toutes les fois qu'il va à la garde-robe, il n'y a plus d'autres reſſources que d'en faire la ligature & de les couper. Quand les hémorrhoïdes ont une baſe étroite, il eſt plus facile de les lier que quand leur baſe eſt large; c'eſt auſſi pourquoi bien des Chirurgiens préferent dans tous les cas la ſection à la ligature: celle-ci cauſe quelquefois des douleurs fortes & longues, & produit beaucoup d'irritation, qui peut donner lieu à l'inflammation de la membrane interne du *rectum* & à des ſuppurations fâcheuſes. Pour faire l'une ou l'autre de ces opérations, en cas que les hémorrhoïdes ſoient intérieures, on obligera le malade d'aller à la ſelle pour faire ſortir ces tumeurs

au-dehors : on les aſſujétira avec une énergie, les unes après les autres, pour les lier & les couper, ſans toucher au bourrelet formé par la tunique de l'inteſtin. Mais il eſt eſſentiel, ſuivant le conſeil d'Hyppocrate, adopté par tous les vrais Praticiens, de conſerver une ou deux des plus petites hémorrhoïdes ouvertes, pour mettre la ſanté du malade à l'abri des inconvéniens de la ſuppreſſion totale du flux hémorrhoïdal.

§ VI. *De l'Hématocèle.*

L'Hématocele eſt un épanchement de ſang ou d'un fluide ſanguinolent dans la cavité du *ſcrotum*, qui en devient d'un volume plus ou moins conſidérable. On pourra reconnoître cette maladie, en plaçant une bougie allumée derriere les bourſes, qui loin de paroître tranſparentes comme dans l'hydrocele, ſont en ce cas, de couleur brune ou noirâtre.

La cauſe de l'hématocèle eſt toujours quelque violence extérieure, comme contuſion, compreſſion ou diſtorſion, qui produit le déchirement ou la rupture des veines du *ſcrotum* ou du cordon ſpermatique, & l'épanchement du ſang dans la cavité des bourſes ; quelquefois auſſi l'altération du teſticule. J'ai vu cet accident arriver par la piquure de la veine ſpermatique, dans la ponction d'une hydrocele avec le trocart porté trop bruſquement.

La ſeule méthode de traiter cette maladie, eſt d'ouvrir le côté affecté des bourſes pour vuider le ſang épanché. Si le ſang couloit encore du vaiſſeau ouvert ou piqué comme dans le cas que je viens de citer, on l'arrêteroit par l'agaric & la compreſſion, & l'on travailleroit à guérir la plaie de l'opération : mais ſi par le trop long ſéjour du ſang, le teſticule & le cordon ſpermatique étoient corrompus juſques vers l'anneau, il faudroit le retrancher après l'avoir lié.

§ VII. *Des tumeurs faites par le ſang menſtruel.*

Quelques filles naiſſent imperforées ou avec l'orifice du vagin clos exactement, par une membrane qui lorſqu'elles ont

atteint l'âge de puberté, s'oppose à l'écoulement du sang menstruel : ce sang qui cherche en vain à sortir, s'amasse en grande quantité dans la cavité du vagin & même dans la matrice, au point d'en imposer quelquefois pour une grossesse. A l'inspection de la partie, on trouve les grandes levres excessivement distendues avec une tumeur livide, brune ou noirâtre, dans laquelle on sent distinctement la fluctuation du sang retenu. Les filles imperforées éprouvent d'ailleurs pour l'ordinaire, dans le temps que leurs regles devroient paroître, des douleurs violentes dans les cuisses & à la région du *pubis*, des nausées & coliques, des syncopes, de l'insomnie, du délire, &c. Ces accidens qui se renouvellent chaque mois, ne cessent complettement que lorsque le sang est parvenu à se frayer lui-même un passage, ou qu'on le lui a procuré par le secours de l'Art.

Quand l'orifice du vagin n'est fermé que par une membrane, il ne s'agit que de l'ouvrir longitudinalement avec le bistouri : dès que l'incision est faite, il s'écoule une plus ou moins grande quantité de sang fétide & en partie coagulé, & la malade est bientôt délivrée de ses souffrances. On fait des injections déterssives dans le vagin, que l'on maintient ouvert par le moyen d'une tente ou d'une cannule de plomb, dont on continue l'usage jusqu'a ce qu'il n'y ait plus à craindre de cohésion de l'orifice, par la consolidation des levres de l'incision.

Il est d'autres tumeurs causées par la suppression des regles; les unes sont purement sanguines, & laissent sortir du sang, les autres se terminent quelquefois par la suppuration. Ces tumeurs paroissent plus particuliérement dans le temps où les regles veulent venir, ou quand elles n'ont pas encore paru, quoique la malade soit dans l'âge de les avoir. Elles arrivent aussi quelquefois aux nourrices fortes & très-grasses, & qui mangent beaucoup; cependant, il est rare que ces tumeurs reparoissent quand ces femmes cessent de nourrir, si les regles reprennent alors leur cours ordinaire.

Ces tumeurs sont précédées le plus souvent de violentes douleurs de tête, avec gonflement du col & du visage, d'oppression & de maux de reins, & des autres accidens qui sur-

viennent dans la ſuppreſſion des regles. Il eſt quelques ſujets chez leſquels ces tumeurs ſe manifeſtent ſans qu'il y ait une ſuppreſſion totale des regles; il ſuffit qu'il y ait de la diminution dans la quantité de cet écoulement. Ces ſortes de tumeurs ſanguines, périodiques, diſparoiſſent le plus ordinairement, auſſi-tôt que les regles reprennent leur cours, pourvu qu'il n'arrive pas une nouvelle ſuppreſſion.

Les tumeurs ſanguines dont il s'agit, ſe déclarent indiſtinctement ſur toutes les parties du corps. On a vu des filles qui avoient tous les mois, un gonflement avec rougeur à la levre ſupérieure; d'autres dont la peau étoit parſemée de tubercules rouges & gros comme des noix : il y en a qui ont des tuméfactions aux aines, aux cuiſſes, aux malléoles, au ſein ou des rougeurs douloureuſes derriere les oreilles, ſuccédées de petites véſicules pleines de ſérosité fort âcre. Quelques-unes éprouvent encore par des ſuppreſſions de regles, un léger gonflement peu douloureux des glandes des mamelles, qui ſubſiſtent quelquefois malgré le retour de l'évacuation périodique. Enfin la ſuppreſſion des regles occaſionne des tumeurs aux viſceres, & particuliérement à la matrice & à ſes dépendances, & qui font ſouvent périr les femmes quand elles ceſſent d'être réglées dans le temps marqué par la Nature. La cauſe des tumeurs dont il eſt queſtion, provient toujours du ſang detourné de ſa route ordinaire, & qui cherche à ſe faire un paſſage par quelqu'autre partie. Si ces tumeurs ne ſont pas trop invétérées, & qu'elles ne ſoient pas d'une dureté conſidérable, elles diſparoiſſent naturellement & même ſans s'ouvrir & ſans fournir du ſang, quand l'évacuation périodique eſt réguliere : elles ſuppurent cependant quelquefois, comme il a été dit plus haut; mais c'eſt principalement quand elles occupent les glandes axillaires & inguinales.

La cauſe connue de ces tumeurs ſanguines, réglera la conduite que le Chirurgie doit tenir dans leur traitement : comme elles ne dépendent que de la ſuppreſſion des regles, on cherchera à y ſuppléer par des ſaignées, & à les rappeler par l'uſage des bains, du pédiluve, des emménagogues & des martiaux, des eaux minérales ferrugineuſes avec mouvemens

& exercice, &c. : il eſt donc à propos de s'informer toujours de la cauſe des tumeurs qui arrivent aux filles & aux femmes, avant que de s'occuper de leur guériſon. Puiſque ces tumeurs ſe diſſipent le plus ſouvent d'elles-mêmes quand les regles reviennent, il ne faut point les traiter comme les autres tumeurs humorales. Les topiques anodyns ſont les ſeuls qu'il faille y appliquer lorſqu'elles ſont douloureuſes : mais ſi par quelque cauſe que ce ſoit, elles venoient à ſuppurer, on y feroit la cure convenable, en mettant d'ailleurs en uſage tous les moyens propres à exciter ou à rétablir le cours des regles.

§ VIII. *Des Contuſions & Echymoſes.*

On appelle contuſion, une tumeur ſanguine produite par l'extravaſation du ſang, qui arrive en conſéquence de la rupture d'une infinité de petits vaiſſeaux, à l'occaſion de l'impreſſion violente & ſubite de quelque corps orbe, peſant & dur ſur une partie du corps, ſans que la peau ſoit entamée. Dans toute contuſion, il y a affaiſſement d'un nombre de vaiſſeaux : les uns ſont reſtés entiers, mais ils ont perdu une partie de leur reſſort, ou ils ſont totalement privés de leur force organique, & le ſang eſt arrêté & croupit dans ces vaiſſeaux ſans vie : les autres ſont rompus & déchirés ſous la peau non détruite. Ainſi il n'exiſte jamais de contuſion ſans qu'il n'y ait du ſang ſorti hors de ſes vaiſſeaux; & ce ſang eſt épanché dans un ou pluſieurs vuides qu'il s'eſt formés à l'endroit du coup, où il eſt infiltré à la circonférence dans le tiſſu cellulaire des parties : on peut donc regarder les contuſions où il y a déchirement de vaiſſeaux, comme une multitude de petites plaies ſous les tégumens. On appelle échymoſe, l'infiltration du ſang qu'occaſionne la contuſion, & qui quelquefois s'étend fort loin ſous la peau, entre les muſcles & même juſques dans le corps des muſcles, & qui produit une tumeur ſuperficielle, mollette, bleuâtre & livide, connue ſous le nom de meurtriſſure.

Les cauſes des contuſions & échymoſes ſont toutes extérieures; telles que les chutes, les coups, les tiraillemens ou contorſions, les extenſions ou compreſſions violentes : ces cauſes

agiſſent plus ou moins fortement ſur les parties extérieures & même quelquefois ſur les parties intérieures du corps, & y occaſionnent des déſordres plus ou moins conſidérables, ſuivant la nature des parties frappées, & ſelon le degré de force & d'action de l'inſtrument contondant. Il y a cependant auſſi des échymoſes de cauſe interne, qui reconnoiſſent un vice ſcorbutique ou un engorgement veineux dans les parties voiſines.

Les contuſions ſimples, légeres & ſuperficielles ne ſont ordinairement ſuivies d'aucun ſymptôme fâcheux, & le déſordre ſe borne à la partie frappée même : mais les contuſions fortes, profondes & compliquées donnent toujours lieu à des accidens plus ou moins graves, ſelon le degré de la léſion, la qualité & la néceſſité des fonctions des parties contuſes. Le déſordre qui ſe manifeſte quelquefois, d'abord que la contuſion eſt faite, n'eſt ſouvent qu'une très-petite partie du mal réel : il ne faut donc pas toujours juger de la contuſion par les ſignes extérieurs & par la ſimple inſpection de la partie bleſſée ; car les contuſions qui paroiſſent fort étendues, ſont ſouvent de peu de conſéquence. Il arrive fréquemment auſſi, des contuſions aux parties intérieures, ſans que la peau change de couleur & paroiſſe meurtrie.

On peut juger de la force d'une contuſion par le degré de douleur que le malade reſſent, par la peſanteur & l'engourdiſſement du membre, par la molleſſe & l'immobilité de la partie malade, & par la qualité de l'inſtrument qui a frappé, ſa figure, ſon volume, ſon poids, & par le plus ou moins de réſiſtance que l'on juge que la partie bleſſée a dû oppoſer à la force du coup. Lorſqu'un corps en mouvement frappe un corps qui eſt en repos, le premier communique au ſecond plus ou moins de ſon impulſion, ſuivant ſa maſſe & ſa configuration, & ſelon la force avec laquelle il eſt pouſſé : plus le corps frappé préſentera de réſiſtance, plus la ſecouſſe ſera grande, plus l'élaſticité de ce corps ſera diminuée, & plus aiſément les parties ſe rompront. La peau qui eſt d'un tiſſu ſerré, n'eſt pas facilement déchirée par le corps qui frappe ; pouſſée & comprimée par la force du coup, elle rentre en-dedans ; mais les parties ſubjacentes qui ſont plus déliées & plus tendres, ſont

écraſées & rompues. La colliſion eſt quelquefois ſi ſubite & ſi vive, que tous les fluides refoulés, n'ayant pas le temps de céder librement à la compreſſion, & d'abandonner les endroits comprimés, crevent leurs vaiſſeaux, & s'épanchent dans la ſubſtance des parties : cependant, il faut que la contuſion ſoit violente, & que des vaiſſeaux d'un certain volume aient été ouverts, pour qu'il ſe faſſe à l'inſtant du coup un épanchement de ſang. Quand le coup a été porté ſur une partie dure & rénitente comme un os, la tumeur cauſée par le ſang épanché, eſt toujours fort groſſe & augmente promptement; elle eſt moins volumineuſe, quand le coup a été donné ſur des parties molles. On peut juger de la nature du ſang qui a formé la tumeur, par le toucher & par la durée du mal. Si la tumeur eſt produite par du ſang artériel, l'endroit contus eſt plus ferme & la contuſion ſe réſout difficilement, parce que ce ſang ſe coagule; le ſang veineux conſerve plus long-temps ſa fluidité, auſſi la tumeur eſt-elle plus molle & ſe réſout plus promptement.

Les contuſions très-fortes ſont preſque toujours compliquées d'emphyſême, principalement ſur les bords de la tumeur, & l'endroit où l'épanchement arrive, ſe tuméfie beaucoup & très-vîte. L'air extérieur peut même acquérir un degré de force par l'impulſion du corps mis en mouvement pour frapper, qu'il peut par lui-même produire de très-grandes contuſions : les parties de l'air intérieur violemment comprimées dans le même inſtant, ſe dégagent avec force, rompent les vaiſſeaux & ſe répandent dans le tiſſu cellulaire; c'eſt ce qui produit ſubitement un emphyſême qui eſt un ſigne certain de cette eſpece de contuſion. Les violentes contuſions ſont le plus ſouvent accompagnées d'ébranlement & de commotion qui n'exiſte pas ſeulement dans le lieu frappé, mais qui affecte tout le corps & en particulier le cerveau : on a vu mourir M. le Duc de Grammont, dix minutes après avoir reçu un coup de boulet au genouil. On voit donc qu'en pareil cas, les effets de la contuſion ne ſe bornent pas aux endroits frappés; les parties voiſines ſont ébranlées, les tiſſus cellulaires, le ſyſtême vaſculeux & nerveux ſe reſſentent du déſordre cauſé par le coup. Il arrive très-ſouvent auſſi que dans les contuſions très-fortes, la partie

frappée éprouve une ſtupéfaction qui s'étend quelquefois à des endroits très-éloignés : comme dans cet état, elle eſt privée de l'abord des ſucs, elle ne ſe tuméfie & ne s'engorge preſque point ; mais elle eſt bientôt engouée par les humeurs qui ſéjournent dans les vaiſſeaux.

Les contuſions des parties intérieures ſont preſque toujours mortelles, parce que les viſceres ſont déchirés & réduits en petites parcelles, & que les capacités ſe rempliſſent de ſang extravaſé : ſi le bleſſé ne périt pas promptement de pareils déſordres, il perd ſes forces, il traîne une vie languiſſante & finit par le maraſme. On juge que la contuſion des parties intérieures du ventre ou de la poitrine, a cauſé la léſion de quelque gros vaiſſeau, quand on voit la pâleur répandue ſur toute la ſurface du corps du bleſſé, qui a les extrêmités froides & des ſyncopes fréquentes & longues. Les contuſions fortes de la tête, des viſceres, des lombes & de la moëlle épiniere, qui ſont preſque toujours compliquées de commotion & de ſtupeur, ſont des plus funeſtes ; d'autant qu'elles ſont ſuivies de dépôts intérieurs, ou au moins de la paralyſie de la veſſie, de l'inteſtin *rectum* & des extrêmités inférieures, de la gangrene de l'os *ſacrum* & du *coccyx*, &c.

Quand les vaiſſeaux d'une partie contuſe ſont tellement comprimés & affaiſſés ſans avoir été rompus, que leur reſſort eſt aboli, que les ſolides ſont dans une atonie complette, & les humeurs en ſtagnation & ſans mouvement dans cette partie engourdie & ſtupéfiée, la mortification eſt à craindre. Les fortes contuſions qui intéreſſent des muſcles ou des troncs de nerfs & de vaiſſeaux, donnent ſouvent lieu à l'atrophie de la partie bleſſée, à des froncemens ſpaſmodiques & même à la paralyſie. Les contuſions vives des muſcles & plus encore celles des parties nerveuſes, ligamenteuſes & aponévrotiques, ſont le plus ordinairement ſuivies d'étranglement & d'engorgement gangréneux. Il en eſt de même de celles des articulations qui d'ailleurs ſont très-douloureuſes, & peuvent être ſuivies d'ankylôſe & de carie. Le même accident peut arriver, quand l'épanchement de ſang, ſuite d'une forte contuſion, occupe une grande étendue de la tunique celluleuſe ſous des mem-

branes aponévrotiques; parce que la diſtenſion qu'il cauſe lorſqu'il eſt conſidérable, occaſionne des étranglemens très-redoutables par l'irritation qu'il y produit.

Cependant, le ſang épanché dans les contuſions, peut ſéjourner long-temps dans l'endroit où il eſt répandu, ſans acquérir des mauvaiſes qualités & ſe réſoudre peu-à-peu, ſans qu'il arrive aucun accident : le ſang extravaſé ſous la peau, peut même y reſter un certain temps ſans tomber en diſſolution & ſans contracter de fétidité; parce qu'il remplit exactement l'endroit où il ſe trouve & que l'air extérieur n'y communique point. Ce ſang ne cauſe pas du moins promptement, d'altération dans les parties qui le renferment; mais il devient d'abord preſque noir, compact & glutineux, & enfin il ſe diſſout : la malignité du ſang extravaſé ſe borne ſouvent à une ſimple irritation, ſuivie d'inflammation & de ſuppuration; encore ne ſe fait-elle appercevoir quelquefois, long-temps après l'épanchement. Si le ſang extravaſé formant des échymoſes conſidérables, s'entretient aſſez fluide, il peut être repompé & rentrer dans les routes de la circulation : mais ſi ce ſang s'épaiſſit & ſe condenſe, parce que la ſéroſité s'en ſépare & rentre dans les vaiſſeaux, la réſolution devient impoſſible, & c'eſt alors qu'il produit des inflammations, des abſcès & la mortification. Si l'épanchement eſt placé ſur des membranes ou ſous des aponévroſes, la réſolution s'en fait difficilement, parce que ces parties n'offrent pas de voies par où la liqueur épanchée puiſſe regagner la maſſe, & dans ce cas, le ſang irrite ces parties & y cauſe des étranglemens & la gangrene.

Les contuſions qui arrivent aux gens âgés ou qui ſont malades depuis long-temps & aux hydropiques, ſont auſſi preſque toujours ſuivies de gangrene ; parce qu'il n'y a point d'activité dans les humeurs, ni d'action dans les vaiſſeaux. Il y a pourtant des contuſions qui ſe terminent difficilement par la réſolution ou par la ſuppuration, même dans de bons ſujets ; mais cela dépend du plus ou moins de ſang arrêté, de la fluidité ou de ſa condenſation, & du plus ou moins de reſſort des vaiſſeaux. Quand un épanchement conſidérable de ſang à la ſuite d'une contuſion, occupe les interſtices des muſcles, la douleur

qui eſt très-vive, ſubſiſte juſqu'à ce que le ſang ſe déplace & produiſe des échymoſes à la peau. Au reſte, la réſolution des contuſions & des échymoſes ne peut ſe faire que par la diſſolution des molécules du ſang, au moyen de ſucs plus déliés qui viennent s'y joindre, & par leur réſorbtion à la faveur des cellules du corps graiſſeux & des embouchures des vaiſſeaux qui y communiquent.

Avant que de paſſer à la cure qui convient à ces tumeurs ſanguines, il faut ſe tappeler ce qui a déja été dit que dans toute contuſion, le froiſſement des chairs affoiblit ou détruit l'action organique des vaiſſeaux. Lorſque cette action eſt totalement abolie & que l'organiſation même des chairs eſt foncierement ruinée, ces parties doivent être regardées comme mortes : leur ſubſtance écraſée, devient lâche & ſpongieuſe; elle ne peut plus maitriſer ni renvoyer les ſucs que la circulation leur fournit continuellement, & elle ſe laiſſe pénétrer & remplir exceſſivement de ſucs qui s'y accumulant de plus en plus, ſuffoquent ces chairs & achevent de les faire périr entiérement. Cet engorgement de ſucs retenus dans une partie contuſe, eſt d'ailleurs ſuſceptible de progrès par lui-même dans les environs des chairs écraſées : il fait obſtacle à la circulation dans les chairs voiſines, & les liqueurs qui s'y arrêtent, ne peuvent qu'augmenter de plus en plus l'embarras dans la partie bleſſée.

Ce ſont ces différens effets de la contuſion ſur les chairs & ſur les vaiſſeaux, qui doivent toujours diriger les vues du Chirurgien dans le traitement des contuſions. Si la contuſion eſt légere & ſuperficielle, c'eſt-à-dire qu'elle ne s'étende pas plus loin que le tiſſu graiſſeux, & qu'il n'y ait pas de caillot avec le ſang épanché dans un vuide, elle ſe diſſipera facilement par l'application de compreſſes imbibées de quelques réſolutifs ſpiritueux. L'eau-de-vie ou l'eſprit-de-vin camphrés, le vin aromatique, l'eau marine ou l'eau vulnéraire, empreinte de la boule de mars, ſont utilement employés en pareil cas : on peut y joindre le cataplaſme de racine-vierge, de grande conſoude ou de perſil pilés, où un ſachet de ſel marin arroſé d'un peu d'eau chaude ou d'urine. Ces topiques pénétrans

pénétrant & actifs procurent la réſolution du ſang extravaſé, & l'on apperçoit qu'elle ſe fait par les changemens de couleur qui ſurviennent à la partie contuſe. La peau qui étoit échymoſée, livide & noirâtre, devient d'un rouge brun qui s'éclaircit inſenſiblement; la partie paroît enſuite d'un jaune foncé, qui prend ſucceſſivement diverſes nuances plus claires, juſqu'à ce que la peau ſoit rétablie dans ſon état naturel. La compreſſion dont on ſe ſert quelquefois ſur la boſſe ou contuſion qui vient d'être faite, peut tout au plus empêcher l'augmentation de la tumeur; elle ne peut contribuer à la réſolution du ſang épanché que parce qu'elle écarte les molécules du ſang dans un eſpace plus étendu, ce qui peut favoriſer la réſorbtion par les veines.

Mais lorſque la contuſion a été forte & profonde, il ne faut pas manquer de ſaigner plus ou moins le bleſſé, de lui faire obſerver le régime & de lui preſcrire des boiſſons chaudes & réſolutives, telles qu'une infuſion de quelques plantes vulnéraires émulſionnée. Ces ſecours pourront contribuer à la réſolution du ſang extravaſé, & d'ailleurs en modérant le mouvement des liqueurs, ils empêcheront qu'elles ne ſe portent avec trop de force ſur la partie malade : car on doit principalement avoir ici en vue, le retardement du cours du ſang dans les petits tuyaux forcés & contus, où le liquide arrêté peut par ſon ſéjour, acquérir enfin une acrimonie capable d'irriter & de cauſer une inflammation ſuivie de ſuppuration. Ainſi quand les ſaignées ne contribueroient pas à réſoudre le ſang épanché ou à déplacer celui qui eſt arrêté, elles ſerviroient du moins à rendre les parties moins ſuſceptibles d'irritation, pendant que la réſolution s'opere. Il faut, ſur-tout, ne pas manquer à ces attentions dans le cas des contuſions des parties intérieures qui intéreſſent quelque viſcere; d'autant plus que ce ſont les ſeuls vrais moyens curatifs que l'on puiſſe alors employer.

Les réſolutifs fortifians & ſtimulans ſont néceſſaires pour faciliter la réſolution des fortes contuſions & des grandes échymoſes qui pourroient occaſionner l'engorgement & la mortification de la partie bleſſée. C'eſt-là le cas de faire des

fomentations avec le baume de Fioraventi, l'eſprit-de-vin camphré & ammoniacé, uni à la diſſolution de ſel marin dont on imbibe des linges épais pour couvrir la partie : quelques-uns y ajoutent les racines de ſceau de Salomon, de bryone ou d'éclaire rapées & appliquées ſeules ou cuites dans le vin, & mieux encore une étoupade imbue de blancs-d'œufs battus avec l'alun & le vinaigre, où l'on mêle du bol d'Arménie ou du ſang-dragon pulvériſés : cette eſpece de bouillie, dont on enveloppe à froid la partie contuſe, ſe durcit quelque temps après, & ſoutient le reſſort affoibli des vaiſſeaux, en même-temps qu'il diviſe & écarte les molécules du ſang extravaſé. Quand ce topique a reſté 24 ou 48 heures ſur la partie, on l'ôte pour lui ſubſtituer les mêmes douches & lotions propoſées ci-deſſus. Très-ſouvent, une emplâtre bien chargée d'onguent de ſtyrax ou le cataplaſme de mie de pain & de roſes de Provins cuites dans le vin rouge, ſuffiſent pour remplir les vues qu'on ſe propoſe : mais il n'y a rien de meilleur pour les contuſions générales & fort étendues, occaſionnées par des coups multipliés ou par des chutes faites de haut, que d'envelopper le bleſſé de la peau toute chaude d'un mouton, qu'on peut renouveller s'il eſt néceſſaire.

Tous ces différens topiques animés, tant ſpiritueux que diſſolvans, diſſipent ſouvent en peu de jours, les plus fortes contuſions, & peuvent épargner de grandes inciſions dont la guériſon demande beaucoup de temps. C'eſt même un point eſſentiel de pratique de ne pas ouvrir prématurément les tumeurs ſanguines produites par les contuſions; il faut attendre que tout le ſang ſoit extravaſé & raſſemblé, à moins que la contuſion ne ſoit extrême, puiſqu'on peut en eſpérer la réſolution parfaite. Les inciſions prématurées s'oppoſent à la collection du ſang, ſi elle doit ſe faire, en occaſionnant un froncement dans les chairs, & en attirant une ſuppuration peu favorable qui rend la cure fort longue : au contraire, quand on attend que les chairs ſoient bien dégorgées & le ſang raſſemblé dans un même endroit, on l'évacue à l'inſtant par une inciſion peu étendue & placée dans le lieu convenable,

& la ſuppuration louable qui s'établit bientôt, procure la guériſon prompte de la plaie.

Lorſqu'après avoir employé pendant quelques jours, les topiques réſolutifs, on reconnoît qu'il y a en même-temps infiltration & épanchement de ſang coagulé dans la contuſion, on inſiſteroit en vain plus long-temps à tenter la réſolution : le reſſort des parties eſt perdu ou trop affoibli pour eſpérer qu'elles le reprennent, & les liqueurs privées de leur fluidité ſont infiltrées & épanchées trop profondément, pour ſe flatter qu'elles puiſſent rentrer dans les voies de la circulation. Il faut donc travailler au plutôt à prévenir l'engorgement & même la mortification, en pratiquant des ſcarifications, s'il n'y a qu'infiltration de ſang, ou des inciſions plus ou moins étendues, s'il y a du ſang épanché ou un vuide conſidérable, plein de caillots : ces opérations ſont d'autant mieux indiquées alors, que le ſang arrêté dans les vaiſſeaux froiſſés, & celui qui eſt extravaſé, ſe durciroit de plus en plus, & que l'inertie des vaiſſeaux s'oppoſeroit à leur dégorgement & à la réſolution du ſang épanché. Lorſqu'on a vuidé le ſang & les caillots, on lave la cavité avec du vin chaud & on panſe la plaie comme une plaie contuſe : il faut employer dans les premiers jours, l'eſprit de térébenthine chaud & des digeſtifs un peu ſtimulans, pour réveiller l'action des chairs & favoriſer le dégorgement des ſucs arrêtés & infiltrés. Dans les premiers temps, la ſuppuration ſe fait lentement, parce que les vaiſſeaux de la partie contuſe ſont privés d'action organique : mais par la ſuite, les ſuppurations qui d'abord ne ſont qu'un dégorgement putride, deviennent quelquefois très-abondantes, parce qu'il y a eu beaucoup de vaiſſeaux dilacérés.

Il eſt arrivé que dans des contuſions fort groſſes où le ſang extravaſé s'étoit conſervé fluide, les parois de la cavité qui le contenoit, ſe ſont recollés ſans ſuppuration, même dans un eſpace fort étendu, moyennant une compreſſion méthodique; on avoit fait la ponction avec le trocart, ou la pointe d'une lancette pour vuider le ſang : cependant, il ne faut pas trop ſe fier à cette méthode; on l'a employée pour des

malades qui ne voûloient pas ſouffrir l'ouverture, mais ç'a été le plus ordinairement ſans ſuccès; le recollement des parois du vuide ne put ſe faire, quelque moyen qu'on employât pour rapprocher les parties écartées & ſéparées. J'ai été plus heureux en pareilles circonſtances : un vieillard portoit depuis quinze mois, une tumeur énorme avec fluctuation qui occupoit toute la région lombaire & les deux tiers des feſſes; c'étoit la ſuite d'une forte contuſion occaſionnée par la chute d'un arbre ſur les lombes. Aidé des conſeils de M. Andouillé, je fis quatre inciſions de deux travers de doigts aux parties latérales, ſupérieures & inférieures de cette volumineuſe tumeur, qui rendit ſucceſſivement pluſieurs pintes d'un fluide de couleur de lie de vin rouge. Je parvins avec beaucoup de temps & de ſoins, à procurer au moyen de la compreſſion expulſive aſſiduement ſoutenue, le recollement de cette étendue conſidérable de tégumens dilacérés : mais il eſt beaucoup plus ordinaire, que les fortes contuſions & les échymoſes qui n'ont pû ſe réſoudre, & qu'on a différé d'ouvrir, prennent à l'occaſion de l'irritation & de l'inflammation qui ſurviennent à la partie, la voie de la ſuppuration. On peut en ce cas accélérer cette terminaiſon par les ſuppuratifs-relâchans, faire l'ouverture de la tumeur abſcédée & guérir la plaie.

§ IX. *Des Contuſions des parties nerveuſes.*

Les fortes contuſions des parties nerveuſes, membraneuſes & aponévrotiques, occaſionnent pour l'ordinaire, les ſymptômes les plus graves, dont le principal & contre lequel on doit être le plus en garde, eſt un étranglement ſuivi, comme il a été déja dit, d'un engorgement gangréneux.

Il faut donc s'attacher à prévenir cet accident formidable par la diete la plus ſévere, par les boiſſons humectantes, & ſur-tout par des ſaignées copieuſes & répétées. Il faut auſſi tâcher de diminuer l'irritation & le froncement inflammatoire, dont les parties nerveuſes bleſſées ſont ſi ſuſceptibles, par l'emploi des topiques anodyns & relâchans : ainſi les embro-

cations des huiles tiedes d'amandes douces, de lis ou de roſes avec le vin, & les cataplaſmes des farines de graines de lin & de fénugrec, cuites dans la décoction de guimauve, doivent être employés dès les premiers momens. Si les douleurs ſont très-vives, on préférera les fomentations émollientes & le cataplaſme anodyn de mie de pain, de lait & de jaunes-d'œufs avec le ſafran, l'onguent *populeum* & les gouttes anodynes qu'on renouvellera ſouvent. Mais ſi ces premiers ſecours ſont inſuffiſans, & que le déſordre paroiſſe augmenter, il faut au plutôt, débrider les parties froncées & tendues, par des ſcarifications, même par des inciſions étendues en différens ſens; & on remédie enſuite à l'engorgement de la partie.

Lorſque quelque articulation a été violemment contuſe, la contuſion a pû s'étendre juſqu'aux aponévroſes, aux ligamens & à la capſule articulaire. Il faut y oppoſer d'abord les mêmes moyens curatifs qui viennent d'être preſcrits: mais ſi l'on eſt forcé de recourir à des inciſions, il faut s'il eſt poſſible, ſe contenter de bien fendre les tégumens & les tiſſus cellulaires & aponévrotiques, & reſpecter la capſule qu'on ne pourroit ouvrir ſans mettre l'article à découvert. Il eſt difficile de conſerver un membre dont l'articulation a éprouvé une très-forte contuſion, avec commotion & ſtupéfaction qui font preſque toujours périr prômptement le ſujet. On ne peut attribuer en pareil cas, la mort qu'à l'inflammation des aponévroſes, des ligamens, des graiſſes & des glandes ſynoviales, & aux ſuppurations vicieuſes dont tout l'article eſt inondé. Ces accidens ſont ſuivis le plus ſouvent du reflux des matieres: il ſeroit donc plus ſage de les prévenir par l'amputation du membre, que de les attendre.

Les aponévroſes qui ſont placées ſur le périoſte comme au coude & à la jambe, ſont fort expoſées aux contuſions; parce qu'elles ne ſont pas couvertes de parties charnues, & que d'ailleurs, elles ſont appuyées ſur des os qui réſiſtent aux corps contondans. Le froncement inflammatoire qui ſurvient à ces contuſions, & qui ſe communique au périoſte voiſin, peut produire un étranglement, & ſouvent auſſi une ſuppuration entre

le périoſte & l'os : il faut donc, lorſqu'on eſt obligé de débrider ces aponévroſes étranglées, que l'inciſion s'étende juſques & y compris le périoſte ; autrement, l'étranglement de cette derniere membrane pourroit occaſionner une gangrene qui s'étendroit à toute la partie antérieure de la jambe.

Les fortes contuſions ſuivies d'épanchement ſous des aponévroſes fort épaiſſes comme le *faſcialata*, ne ſont pas ſans danger, parce qu'il eſt difficile de reconnoître au toucher la préſence du fluide épanché qui, par ſon ſéjour, peut devenir acrimonieux, irriter & froncer l'aponévroſe. Quand l'épanchement eſt connu, il faut au plutôt évacuer le liquide par l'ouverture de la tumeur, & ne pas manquer ſur-tout de débrider de chaque côté, l'aponévroſe en travers pour en prévenir l'étranglement. Le recollement des membranes écartées par le fluide épanché, ne ſe fait que difficilement & après avoir ſuppuré.

§ X. *Des Contuſions & Echymoſes de l'œil.*

Les inſtrumens contondans portés ſur l'œil avec violence, y cauſent quelquefois le plus grand déſordre par le déchirement de ſes tuniques, par la confuſion qui ſurvient dans toutes les humeurs de l'œil, & par les accidens qui en ſont preſque toujours la ſuite. Lorſque l'effet d'un coup s'eſt tranſmis au globe de l'œil, c'eſt une eſpece de contre-coup qui exige la plus grande attention de la part du Chirurgien : car il arrive très-ſouvent, que le globe ayant été repouſſé ſubitement au fond de la foſſe orbitaire, le nerf optique reçoit un ébranlement & très-fréquemment, les vaiſſeaux ſe rompent par le déplacement & le replacement précipités du globe de l'œil. C'eſt ici l'effet de l'action & de la réaction.

On applique utilement ſur les contuſions récentes de l'œil, la liqueur d'un blanc-d'œuf battu avec de l'alun, ou bien la terre ſigillée, le bol ou la pierre hématite pulvériſés & incorporés en forme d'étoupade avec les blancs-d'œufs & le vinaigre roſat : ce ſont des défenſifs capables par leur aſtriction, de reſſerrer les vaiſſeaux & de prévenir leur engorgement ; mais

les premiers temps passés, ils deviendroient préjudiciables & doivent être remplacés par les résolutifs-anodyns. On fait couler dans l'œil soir & matin, quelques gouttes de sang tout chaud tiré sous l'aîle d'un pigeon ou d'un poulet, & l'on couvre les paupieres de linges imbibés de vin chaud, animé d'un peu de baume du Commandeur, ou d'un mélange d'une cuillerée d'eau vulnéraire ou d'eau-de-vie, sur six ou huit d'eau distillée d'euphraise ou de fenouil. On peut aussi résoudre le sang extravasé dans l'œil, en le fomentant d'une décoction d'hyssope & d'absinthe, de camomille & de mélilot dans le vin, & couvrant l'œil d'un défensif fait avec un œuf entier, du vin rouge, de l'huile rosat & du safran battus ensemble.

Le sang épanché des vaisseaux froissés ou rompus dans les fortes contusions de l'œil, est quelquefois en si grande quantité qu'il ne peut se résoudre. On est forcé dans ces occurrences, pour prévenir de plus grands désordres qui pourroient donner lieu à la perte de l'organe, d'ouvrir la cornée à sa partie inférieure, pour vuider ce sang qui s'écoule aussi-tôt mêlé avec l'humeur aqueuse. On couvre ensuite l'œil de compresses trempées dans un mélange d'eau de plantain & d'eau vulnéraire, pour faciliter la réunion des levres de la plaie de la cornée.

Les échymoses de l'œil sont causées par l'infiltration du sang dans le tissu de la conjonctive & de la cornée, en conséquence de la rupture des vaisseaux qui rampent sur ces membranes : ces échymoses qui ordinairement ne sont point douloureuses, sont les suites des contusions de l'œil ou d'un coup de vent froid; il y en a cependant, qui dépendent d'une cause intérieure; d'un coup de sang ou de la vapeur du charbon. On peut employer d'abord des lotions d'eau de roses & de fleurs de sureau avec le blanc d'œufs, & à l'extérieur de l'œil, des compresses de vin chaud ou d'eau vulnéraire souvent renouvellées : pour achever la résolution de l'échymose, on se servira d'un collyre fait avec les eaux distillées de fenouil, de chélidoine & de rhue, dans lesquelles on aura dissout quelques grains de camphre & de sel de Saturne avec un peu de safran.

§ XI. *Des Echymoſes & taches ſcorbutiques.*

Il ſurvient aux jambes, aux cuiſſes, a la poitrine & au col des ſcorbutiques dans l'état avancé du ſcorbut, des échymoſes ou taches plus ou moins nombreuſes : elles reſſemblent d'abord à des piquures de couſins ou de puces, & en s'étendant, de rouges qu'elles étoient, elles deviennent jaunes, livides, violettes & noirâtres. Lorſqu'on touche ces malades un peu fort, il paroît auſſi-tôt une échymoſe; on a vu même des taches arriver aux ſcorbutiques par le ſeul effort violent des muſcles; tant la cohéſion du tiſſu vaſculeux eſt affoiblie & ſuſceptible de ſe rompre. Le ſang qui croupit dans les taches ſcorbutiques, ſe putréfie quelquefois, & cette diſſolution putride parvient ſouvent à un degré de malignité, capable de faire périr les parties où ce ſang eſt fixé, par une gangrene ſeche. Il ſuffit même que le ſang ſcorbutique qui eſt arrêté par places, dans le tiſſu réticulaire des vaiſſeaux ſanguins, y reſte long-temps en congeſtions, pour parvenir peu-à-peu à un point d'altération putride, capable de ruiner en quelques endroits, les vaiſſeaux où il croupit, & d'y former des ulceres ichoreux & virulens.

Indépendamment des ſpécifiques propres à combattre le ſcorbut confirmé, & qui conſiſtent alors dans les anti-ſcorbutiques acéteux ou aigrelets, & dans l'uſage des nourritures farineuſes & incraſſantes, il faut pour remédier aux échymoſes, les faire baſſiner ſoir & matin avec l'eſprit de vin camphré, & les couvrir d'une emplâtre d'onguent de ſtyrax, juſqu'à ce que les taches & la lividité ſoient entiérement effacées. On peut auſſi employer une embrocation faite avec ſix onces de ſavon noir, demi-once de ſel ammoniac & deux onces de camphre pulvériſé, fondus dans de l'eau-de-vie.

§ XII. *Du* TROMBUS *& de l'Echymoſe.*

On nomme *Trombus*, une tumeur formée par du ſang épanché ſous la peau, aux environs de l'ouverture d'une veine

dans la saignée, & qui ne pouvant sortir librement, se glisse & s'infiltre dans les cellules du corps graisseux. La perforation du vaisseau de part en part, ou trop près d'une valvule, l'incision de la peau plus petite que celle de la veine, le défaut de parallélisme entre les deux ouvertures, la section insuffisante du tissu graisseux qui entoure le vaisseau, quelquefois même un petit paquet de graisse qui se présente à l'ouverture & la ferme en partie, sont les causes ordinaires du *Trombus*.

Dès qu'on s'apperçoit de sa formation, il faut ne lever que peu-à-peu le pouce qui étoit appliqué sur la veine par l'assujétir & ne point desserrer la ligature. Si ces précautions ne préviennent point la tumeur & que le sang vienne mal, il faut ou piquer le même vaisseau au-dessous du *Trombus*, ou saigner l'autre bras : mais il faut auparavant, par une légere compression faite aux environs de la piquure, faire dégorger le plus qu'il est possible, du sang extravasé. Pour procurer la résolution de celui qui reste, on applique sur la saignée, une compresse épaisse & imbibée d'eau fraiche dans la premiere duplicature de laquelle on met une pincée de sel marin ou de sel ammoniac pulvérisés : le bon effet que produit en ce cas la compresse mouillée d'eau marine, dépend de ce que venant à se durcir en se séchant, elle fait sur la tumeur une compression qui écarte les molécules du sang épanché & lui donne lieu de se résoudre plus aisément, étant compris dans un espace plus étendu. Lorsque le *Trombus* est d'un fort gros volume, il y survient quelquefois de la douleur & de l'inflammation, qui est ordinairement suivie d'un peu de suppuration. On favorise cette terminaison par des douches émollientes, un peu de *basilicum* ou d'onguent de la mere sur la piquure & le cataplasme anodyn : si l'ouverture de la saignée étoit insuffisante, il faudroit la dilater un peu pour faciliter l'issue du pus & guérir ensuite la petite plaie.

L'échymose qui survient à la suite de la saignée, dépend du *Trombus* dont le sang s'infiltre dans le tissu graisseux ; ce qui arrive aussi quand on agit du bras avant la réunion de la veine. La ligature qui reste trop long-temps serrée, des frictions & attouchemens répétés successivement, sur des bras fort gras

dont la peau eſt fine & délicate, ou un pli fait par la compreſſe ou par la bande, peuvent auſſi donner lieu à une échymoſe. Cet accident qui ne cauſe que peu ou point de douleur quand il n'y a que peu de ſang infiltré, ſe diſſipe facilement en frottant la partie de quelque liqueur ſpiritueuſe & réſolutive. On peut ſe ſervir d'eau-de-vie ou d'eſprit-de vin, d'eau de lavande ou d'eau vulnéraire coupés avec de l'eau ſalée, & couvrir la partie de linges qui en ſoient bien imbibés.

SECTION TROISIÈME.

Des Tumeurs formées par la partie blanche du ſang.

LA partie blanche du ſang eſt compoſée de la lymphe & de la ſéroſité. La ſéroſité du ſang extravaſée & infiltrée dans les tiſſus cellulaires, produit les œdêmes & les enflures œdémateuſes & pâteuſes, l'anaſarque ou leucophlegmacie & l'hydrocele par infiltration. La ſéroſité épanchée, occaſionne les différentes eſpeces d'hydropiſies, l'hydrocéphale, l'hydropiſie de poitrine, l'hydromphale, l'aſcite & l'hydrocele, ainſi que toutes les hydropiſies particulieres enkyſtées.

§ I. *Des Tumeurs aqueuſes ou ſéreuſes.*

L'œdême eſt une tumeur blanche, froide, molle & indolente, qui après avoir cédé à la preſſion des doigts, en retient pendant quelque inſtans l'impreſſion & revient peu-à-peu à ſon premier état. L'œdême occupe quelquefois tout le corps, & en ce cas, elle prend le nom d'anaſarque ou leucophlegmacie : mais plus ordinairement, elle s'empare de certaines parties du corps indiſtinctement, comme le viſage ou ſimplement les paupieres, les mains & plus encore les jambes & les pieds. Les parties inférieures ſont en général, plus expoſées à devenir œdémateuſes que les autres; parce qu'elles ſont plus éloignées du cœur, & que le ſang remonte moins

facilement par les veines qu'il n'eſt pouſſé par les arteres. L'œdême fait des progrès rapides dans les parties où le tiſſu cellulaire eſt plus lâche ; comme aux paupieres, à la verge, au *ſcrotum*, aux grandes levres, au dos de la main & au-deſſus du pied. Cette tumeur affoiblit beaucoup l'action organique des ſolides ; l'impreſſion des doigts qui reſte long temps après la preſſion, prouve que les fibres du tiſſu cellulaire ont perdu leur élaſticité : l'œdême peut devenir univerſelle par la communication des cellules graiſſeuſes entre elles.

Toute œdême eſt formée immédiatement comme on l'a déja dit, par une infiltration des ſucs blancs ou ſéreux dans les véſicules du tiſſu cellulaire des graiſſes. Auſſi les congeſtions œdémateuſes ſont-elles très-familieres aux ſujets d'un tempérament pituiteux : car la crudité domine dans les humeurs ; le jeu de leurs vaiſſeaux eſt très-foible, leurs ſécrétions ſe font lentement, & la maſſe de leur ſang eſt inondée de ſéroſité ; toutes ces cauſes contribuent à entretenir la molleſſe & le peu de reſſort des parties. Cependant l'œdême peut venir du ſéjour dans des lieux humides & froids, de l'irrégularité du régime, & ſur-tout de l'abus du vin & des liqueurs ſpiritueuſes.

On avoit toujours attribué en général, les infiltrations œdémateuſes à la ſurabondance des ſucs ſéreux dans le ſang & à la foibleſſe du reſſort des vaiſſeaux. Néanmoins, en examinant tous les différens cas où cette eſpece d'engorgement a lieu, on eſt forcé de reconnoître un autre genre de cauſe plus ordinaire de ces enflures : car on trouve qu'elles dépendent ſouvent de quelque obſtacle qui retarde le paſſage du ſang des arteres dans les veines, ou qui gênant ſon cours dans les veines capillaires, oblige la ſéroſité de ce ſang de paſſer dans le tiſſu cellulaire qu'elle remplit alors exceſſivement. Ainſi l'on voit des enflures œdémateuſes occaſionnées par de fortes ligatures ou par des bandages aſſez ſerrés pour arrêter le ſang dans les veines, & qui ne le ſont pas aſſez pour l'empêcher de couler par les arteres ; des œdêmes cauſées par la compreſſion de gros troncs veineux, par le gonflement conſidérable ou par des tumeurs ſquirreuſes & des glandes axillaires & inguinales ; des infiltrations œdémateuſes des extrémités inférieures par la

preſſion des veines cave ou iliaques, par de groſſes tumeurs du ventre ou par le poids de la matrice dans les groſſeſſes avancées ou de pluſieurs enfans. Les femmes ſouffrent beaucoup de ces enflures quand elles marchent ou qu'elles ſe tiennent long-temps debout, parce que les grandes levres ſont en même-temps œdémaciées.

L'obſtacle au paſſage du ſang des arteres dans les veines eſt encore produit très-ſouvent par des cauſes irritantes : par exemple, toutes les matieres âcres, telles que les humeurs extravaſées & épanchées à la ſuite des fortes contuſions & échymoſes; les ſucs qui ſe dépravent dans les plaies ou qui ſont réſorbés dans les voies de la circulation, & cette liqueur pernicieuſe qui s'inſinue dans les chairs quand on eſt piqué par une bête venimeuſe, occaſionnent toujours à la partie bleſſée, une enflure énorme qui bientôt devient toute œdémateuſe. Les œdêmes qui commencent par une inflammation ordinairement éryſipelateuſe, ſont auſſi occaſionnées inconteſtablement par une cauſe irritante qui, par le froncement qu'elle ſuſcite dans les membranes voiſines du tiſſu cellulaire, étrangle les capillaires veineux, y empêche le paſſage du ſang, & produit l'infiltration des ſucs ſéreux dans le tiſſu des graiſſes. Il en eſt de même des engorgemens œdémateux, cauſés par la ſuppreſſion de quelqu'évacuation naturelle; telle que la tranſpiration, le cours des regles & le flux des lochies dont la ſuppreſſion donne lieu aux dépôts laiteux, c'eſt-à-dire, à l'infiltration du lait & des autres ſucs blancs dans le tiſſu graiſſeux de la partie, où ces matieres retenues & dépravées ſe ſont dépoſées.

Le Chirurgien doit être attentif à diſtinguer les œdêmes ſimples & ſéreuſes, d'avec celles qui comme on vient de le voir, dépendent de quelqu'obſtacle particulier qui retarde la circulation dans le tiſſu cellulaire. La diſtinction n'eſt pas difficile à faire; car ces dernieres ont un progrès très-prompt, & ne changent point de place comme les œdêmes ſimples, ſelon la ſituation des parties; d'ailleurs, elles commencent ordinairement par une tenſion douloureuſe & inflammatoire qui ne peut dépendre que d'une cauſe irritante, & d'un fron-

cement de parties membraneuſes, d'où ſuit un étranglement qui ferme le paſſage du ſang dans les veines. On ne parlera pas ici de la cure de ces œdêmes; on fera ſeulement obſerver en paſſant, que toutes les fois qu'une œdême dépend de l'inflammation ou de la contraction ſpaſmodique des parties membraneuſes, on ne doit pas perdre de vue ces cauſes. On doit enviſager le froncement ou l'engorgement inflammatoire qui accompagne l'œdême, comme un obſtacle qui s'oppoſe plus ou moins à la réſolution de cette œdême. Ainſi loin d'employer alors des remedes chauds & actifs qui ſont indiqués dans l'œdême ſimple, il faut inſiſter ſur les remedes antiphlogiſtiques relâchans & tempérans, & recourir même aux inciſions pour débrider l'étranglement d'où dépend l'infiltration œdémateuſe.

Il y a encore quelques autres eſpeces d'œdêmes particulieres que les jeunes Chirurgiens ne doivent pas confondre avec les œdêmes ſimples dont on traite ici. Telles ſont les œdêmes ou infiltrations purulentes qui ſurviennent aux inflammations lorſqu'elles ſe terminent par la réſolution, & qui ſont produites par la matiere purulente que les arteres où elle ſe forme, verſent immédiatement dans le tiſſu graiſſeux, d'où elle rentre par les veines dans les routes de la circulation: telles ſont encore les œdêmes qui ſuccedent quelquefois aux inflammations qui ſuppurent, après que l'inflammation eſt diſſipée & que le pus eſt raſſemblé: c'eſt l'affoibliſſement de l'action du tiſſu cellulaire par la dépravation des matieres de l'abſcès, qui occaſionne l'œdême pâteuſe qu'on voit ſurvenir aux parties qui couvrent les dépôts profonds. Le croupiſſement du pus produit même quelquefois une œdême dans des parties fort éloignées de l'abſcès; on en a un exemple dans les bouffiſſures œdémateuſes des mains qui arrivent dans les ſuppurations de la poitrine. Il étoit important d'établir les diſtinctions qui doivent faire connoître les infiltrations œdémateuſes dépendantes d'un autre genre de cauſes que de l'excès de ſéroſité du ſang & de la débilité des vaiſſeaux, afin d'éclairer la pratique des jeunes Chirurgiens.

Il n'y a d'œdêmes dépendantes immédiatement de cette

double cauſe, que celles qui arrivent dans les maladies où la maſſe du ſang tombe en diſſolution, & dans celle où la ſécrétion & l'évacuation des ſéroſités du ſang ſont ſuſpendues ou arrêtées. Telles ſont pour ce dernier cas, les infiltrations univerſelles, qu'on nomme hydropiſie anaſarque. Telles ſont pour le premier cas, les œdêmes des jambes & des pieds des phthyſiques, des convaleſcens de maladies aiguës qui ont rendu le ſang fort ſéreux, des malades qui ont été ſaignés copieuſement en peu de jours, qui ont eu des pertes de ſang exceſſives par des plaies ou par les voies naturelles, & de tous ceux qui ſont épuiſés par des maladies chroniques, par des fievres habituelles, par des ulceres intérieurs & par des flux de ventre abondans. La facilité avec laquelle ces œdêmes changent de place ſelon que les parties changent de ſituation, ne permet pas de douter que la ſéroſité ſurabondante ne ſoit déterminée uniquement par ſon propre poids, à s'infiltrer dans le tiſſu cellulaire des parties les plus baſſes : d'ailleurs, ces œdêmes s'annoncent telles dès leur naiſſance, & leurs progrès ſont fort lents; ſur-tout quand elles dépendent d'une maladie chronique. Enfin, il y a encore les enflures œdémateuſes ordinaires aux vieillards par la caducité qui affoiblit l'action organique des vaiſſeaux & rend la circulation des humeurs fort languiſſante; parce que les extrêmités capillaires des veines ne reçoivent le ſang que proportionnellement aux forces de la circulation : or dans le cas de la foibleſſe extrême du corps, la force qui pouſſe le ſang dans les arteres, eſt toujours ſupérieure à celle qui le fait remonter par les veines; ainſi la ſéroſité a tout le temps de s'infiltrer dans les tiſſus graiſſeux par la lenteur du cours du ſang veinal.

Toute œdême doit être traitée ſuivant la cauſe qui l'a produite & qui l'entretient. On a déja dit précédemment, que l'excès des ſucs ſéreux peut venir en général de deux cauſes, ou du défaut d'évacuation des excrémens ſéreux ou de la diſſolution de la maſſe des humeurs. L'indication curative dans le premier cas, eſt de rétablir les évacuations ſupprimées; & l'anaſarque qui en dépend, cede pour l'ordinaire à l'uſage des apéritifs, des diurétiques, des diaphoré-

ques & des purgatifs hydragogues plus ou moins continués : ainſi les bouillons ou apoſemes faits avec les racines de patience, de perſil, de petit houx & de chardon-roland, les feuilles de piſſenlit, cerfeuil & creſſon, & aiguiſés avec les ſels *de duobus*, de Glaubert ou d'Ebſon ou bien avec le ſel de Mars ou le tartre martial, & les ſyrops de nerprun ou des cinq racines, ſont indiqués en pareil cas. Mais il faut purger de temps en temps le malade avec le ſéné, l'agaric, le jalap, le diagrede, la crême de tartre & autres, aux doſes proportionnées à l'âge & aux forces. Il convient de ſeconder ces remedes par un régime deſſicatif & par un exercice modéré qui donne de l'action aux fibres & aux vaiſſeaux & facilite les ſécrétions. La ſaignée n'eſt pas ordinairement indiquée dans la cure de l'œdême, à raiſon de la crudité & de l'abondance des ſucs ſéreux, & du défaut d'action des ſolides; cependant, elle peut être de quelqu'utilité dans les œdêmes qui dépendent en certain cas de la pléthore ſanguine, à raiſon de la ſuppreſſion des regles ou du flux hémorrhoïdal : la ſaignée facilite alors le dégorgement des petits vaiſſeaux dans les gros, en diminuant la réſiſtance que ceux-ci préſentoient à l'abord du ſang.

Pendant l'adminiſtration des remedes intérieurs, on peut tenter utilement l'application de quelques topiques ſur les parties œdémateuſes. Les réſolutifs fortifians & ſtimulans, capables de donner de la force & du reſſort aux vaiſſeaux & d'augmenter leur action ſur les humeurs, conviennent d'autant mieux dans l'œdême, qu'il ne s'y trouve point d'inflammation. On peut donc faire des frictions ſeches avec des linges chauds, expoſer les parties malades à la vapeur de l'eſprit de vin allumé & les envelopper enſuite de fourrures ou de flanelles chaudes, ou placer près d'elles des briques échauffées & renfermées dans des étuis de bois. L'application du ſon, du ſable, des cendres chaudes, du marc des raiſins, des feuilles de bardane, de ſureau & d'hyeble amorties ou ſéchées au four, a ſouvent réuſſi : cependant, on préfere communément à ces bains ſecs & de vapeurs, les fomentations d'eau de chaux ſeconde ou de l'eau des forgerons, de leſſives de cendres chargées d'alkalis

fixes, mêlées avec l'eſprit de vin camphré & aluminé, ou de fortes décoctions de plantes aromatiques & confortatives. Il faut avoir ſoin de renouveller chaudement les compreſſes qui en ſont imbibées, dès qu'elles ſe refroidiſſent, parce que c'eſt un inconvénient des topiques liquides de ſe refroidir facilement; c'eſt pourquoi, bien des Chirurgiens donnent la préférence aux cataplaſmes qui entretiennent mieux la chaleur languiſſante de la partie : on les compoſe avec les quatre farines réſolutives, les plantes aromatiques & les ſemences carminatives cuites dans de bon vin rouge. S'il étoit beſoin d'un peu plus d'activité, on pourroit les animer de fleurs de ſoufre, de ſavon noir, & même de ſel ammoniac en plus ou moins grande quantité.

Quelle que ſoit l'activité de ces topiques, leur application eſt ſouvent infructueuſe contre les anciennes œdêmes devenues habituelles, à raiſon de l'affoibliſſement extrême de l'action organique des ſolides, de la condenſation & de la lenteur des ſucs ſéreux qui y ſont infiltrés. On peut eſpérer en ce cas, quelques ſuccès des bains & douches minérales ſulphureuſes, fournies des ſels alkalis fixes naturels, qui ranimant le jeu des vaiſſeaux & des tiſſus cellulaires, les mettent en état d'agir plus puiſſamment ſur les humeurs & de procurer la réſolution de l'œdême. C'eſt auſſi dans l'intention de ſoutenir le ton & l'action des ſolides, & de prévenir leur diſtenſion par l'affluence de la ſéroſité, qu'on ſe trouve bien en cette occurrence, de l'application méthodique d'un bandage roulé & médiocrement ſerré, qui commence au pied & finit au genou : les guêtres ou bas de peau de chien lacés & plus ou moins ſerrés, que le malade peut garder jour & nuit pendant long-temps, ſont plus commodes encore & moins embarraſſans.

Cependant, ces ſortes de bandages qui font compreſſion ſur les parties œdémateuſes, peuvent avoir des inconvéniens en certains cas; ainſi leur emploi doit être établi ſur la nature & ſur la cauſe du mal. Si la compreſſion faite avec les bandes peut être utile, c'eſt ſeulement lorſqu'il faut donner de la fermeté & du ton à des parties relâchées & rétablir le reſſort

des

des vaiſſeaux. On peut même avant que d'appliquer la bande, faire quelques frictions ſur la partie malade, avec des linges ou des flanelles imprégnés de la vapeur du ſuccin, du maſtic, de l'oliban, du ſtorax ou du benjoin : mais la compreſſion peut être nuiſible, quand l'évacuation ſéreuſe qui ſe fait par des ouvertures ſpontanées ou artificielles, ſoulage beaucoup les malades ; parce qu'alors la compreſſion retient ces ſucs dont l'écoulement contribuoit à débarraſſer les tiſſus cellulaires & quelquefois, les parties intérieures, de matieres qui leur ſont préjudiciables. On a vû des malades attaqués d'hydropiſie de poitrine, avoir la reſpiration plus libre, quand les cuiſſes & les jambes devenoient fort œdémateuſes. L'œdême habituelle des parties inférieures, répercutée par des remedes auſteres & aſtringens, occaſionne ſouvent des engorgemens à la poitrine, à moins que les ſucs ſéreux ne s'évacuent par quelques ſécrétoires : on a remarqué auſſi, que certaines fievres ſe diſſipoient par l'infiltration des extrêmités inférieures. Si dans ces deux cas, on comprimoit les parties œdémateuſes par des bandages, on ne ſeconderoit pas les vues de la nature : mais dans les cas où cette compreſſion doit avoir des avantages, il faut être attentif à augmenter peu-à-peu, la preſſion à proportion que le volume des parties diminue, afin de prévenir l'accumulation & la ſtagnation de la ſéroſité.

Il faut obſerver en finiſſant, que les topiques quelconques ſeroient infructueux, contre les œdêmes qui dépendent de l'hydropiſie générale & aſcite, & des maladies des viſceres du bas-ventre & de la poitrine ; puiſqu'elles ne peuvent céder qu'à la guériſon des cauſes qui les ont occaſionnées : ces topiques ne ſeroient pas moins inutiles aux infiltrations œdémateuſes des extrêmités inférieures, qui ſeroient relatives à la compreſſion des veines & vaiſſeaux lymphatiques de l'*abdomen* par quelques tumeurs ſquirreuſes, ou par une groſſeſſe avancée. Ces dernieres ne peuvent ſe diſſiper qu'après l'accouchement, à l'aide du repos, de quelques remedes intérieurs & même quelquefois des topiques.

L'abondance & l'excès des ſucs ſéreux, cauſes d'œdêmes, peuvent auſſi comme on l'a dit ci-deſſus, venir de la diſſolution

des humeurs. Cette diſſolution eſt une ſuite ordinaire de la fievre lente qui accompagne les pâles-couleurs, & des fievres putrides colliquatives; mais auſſi-tôt que ces maladies ceſſent, l'enflure diminue & diſparoît enſuite totalement. Il en eſt de même des bouffiſſures & œdêmes qui n'arrivent que par un ſimple dépouillement de la partie rouge du ſang, après des pertes & autres évacuations longues & abondantes qui ont jetté les malades dans l'épuiſement : car ces infiltrations ſe diſſipent dès que le ſang ſe répare & que le corps ſe rétablit par un régime analeptique. Mais les œdêmes qui dépendent de la diſſolution putride des humeurs, ou d'une fievre ſanieuſe ou purulente entretenue par quelqu'ulcère intérieur, ſont des plus redoutables; car ſi l'ulcere eſt incurable comme au poumon, la diſſolution & l'infiltration le ſont auſſi. Ces œdêmes occupent ſur-tout, les extrêmités inférieures & augmentent peu-à-peu, juſqu'au dernier excès : l'action organique du tiſſu cellulaire s'affoiblit; les ſucs ſéreux & en partie purulens, croupiſſent & ſe dépravent, & ils cauſent enfin, par irritation & par leur malignité, une inflammation éryſipélateuſe qui dégénere en gangrene. Cependant, la mortification eſt quelquefois long-temps ſans s'emparer des parties fort œdémateuſes; parce que l'infiltration ne s'y fait que peu-à-peu & que le tiſſu cellulaire, qui n'eſt pas accablé tout-à-coup, s'étend inſenſiblement & conſerve un peu d'action, juſqu'à ce que l'engorgement & le croupiſſement des ſucs ſoient enfin arrivés au plus haut degré.

Dans ce fâcheux état, on s'efforceroit inutilement de tarir la ſource de la ſéroſité & de débarraſſer la partie engorgée : les diurétiques & hydragogues ne feroient qu'augmenter la fonte des humeurs, & les réſolutifs fortifians & deſſicatifs pourroient par leur activité, avancer l'inflammation éryſipélateuſe qui annonce la mortification de la partie. Les ſcarifications qu'on a propoſées comme une reſſource dans ces infiltrations œdémateuſes, pour provoquer l'écoulement des ſéroſités qui engorgent les parties, réuſſiſſent encore plus mal. L'action vitale de ces chairs qu'on inciſe & qui ſe trouvent expoſées à l'air, eſt ſi foible qu'elle n'eſt pas en état de défendre les ſucs dont elles ſont abreuvées, de l'impreſſion pourriſſante

de l'air : ces ſucs dépravés achevent bientôt d'éteindre la vie des chairs mourantes, malgré tous les moyens qu'on emploie pour prévenir la mortification. La pratique des ſcarifications n'eſt pas moins dangereuſe dans les grandes œdêmes fort ſéreuſes, qui ſurviennent aux ſujets ſcorbutiques ou épuiſés par de longues maladies aiguës ou chroniques : car dans tous ces cas, l'action des ſolides eſt trop languiſſante pour pouvoir entretenir la vie des chairs qu'on a ouvertes : ainſi, comme on voit, cette pratique demande dans tous les cas, la plus grande circonſpection.

Cependant, lorſque les tumeurs œdémateuſes ont réſiſté à tous les moyens curatifs, on regarde comme le ſecours le plus efficace, de faire des ſcarifications à la partie moyenne, inférieure & interne des jambes, près les malleoles, & même à la partie baſſe & interne des cuiſſes, un peu au-deſſus & à côté des genoux, ſuivant l'étendue de l'infiltration. On enviſage ce procédé comme une imitation de la nature, qui ſouvent fait naître ſur ces parties, un nombre de phlyctaines par leſquelles la ſéroſité s'évacue peu-à-peu. Il faut convenir que quand on ſcarifie de bonne heure & avant que le progrès de l'œdême ſoit arrêté, les ſcarifications peuvent être utiles pour dégorger les parties, & procurer même un relâchement qui diſſipe l'étranglement des capillaires veineux par le tiſſu de la peau. Ces ſcarifications doivent avoir deux ou trois doigts d'étendue & ne pénétrer dans le corps graiſſeux que d'une ou de deux lignes ; car ſi elles paſſoient au-delà du tiſſu des graiſſes, & qu'elles intéreſſaſſent la membrane commune des muſcles, il pourroit y ſurvenir un étranglement, ſur-tout ſi on n'avoit pas l'attention de la bien débrider : s'il y avoit des varices à la partie œdémateuſe, il faudroit s'en éloigner en faiſant les ſcarifications ; car ſi on en ouvroit quelqu'une, il ſurviendroit une hémorragie difficile à arrêter dans le cas de diſſolution du ſang.

Les parties œdémateuſes ouvertes, fourniſſent plus de ſéroſité en un jour qu'il ne s'y en étoit amaſſé pendant un temps aſſez long : cette évacuation exceſſive qui affoiblit quelquefois les malades au point de les faire périr, ne peut être attribuée qu'à la débilité du reſſort des vaiſſeaux & des tiſſus cellulaires

diſtendus par l'abondance des ſucs ſéreux, & à la fonte de la maſſe des humeurs. Les chairs des petites plaies des ſcarifications ſont toujours pâles & blafardes; il faut donc les couvrir des topiques propres à donner du reſſort aux vaiſſeaux trop relâchés & à s'oppoſer à la pourriture : on les panſe avec le baume d'*Arcœus* & l'emplâtre d'onguent de ſtyrax, & on enveloppe tout le membre, de compreſſes imbibées d'eau-de-vie camphrée qu'on renouvelle chaudement & fréquemment. Comme ces longues inciſions ont quelquefois été ſuivies d'inflammation gangréneuſe, on ſe contente le plus ordinairement, de faire ſimplement avec la pointe de la lancette, pluſieurs mouchetures profondes de deux lignes ſeulement à la partie baſſe & interne des jambes : il ſuffit qu'elles ouvrent la peau & quelques cellules graiſſeuſes pour procurer l'évacuation des eaux; & cet écoulement qui ſe fait plus lentement n'affoiblit pas autant le malade que celui qui ſe fait promptement & par de grandes inciſions. Il eſt vrai que ces mouchetures ſe guériſſent fort vîte, & qu'il faut les réitérer ſuivant le beſoin; mais comme elles ſont peu douloureuſes & n'exigent point de panſemens, les malades s'en accommodent mieux. Au reſte, quand on jugera les ſcarifications & mouchetures néceſſaires pour la cure de l'œdême, elles mériteront toujours la préférence ſur la cautériſation & ſur l'application des véſicatoires qui ont été propoſées pour procurer l'iſſue des ſéroſités infiltrées : car l'irritation & les douleurs plus ou moins vives occaſionnées par ces topiques, ne manquent gueres d'attirer ſur la partie, un éryſipele qui ne tarde pas à devenir gangréneux : cependant, il eſt un cas particulier où de préférence aux inciſions, on applique les épiſpaſtiques ou exutoires; c'eſt ſur les infiltrations œdémateuſes des grandes levres dans les femmes enceintes fort avancées, & je les ai vu aſſez bien réuſſir.

L'œdême eſt quelquefois compliquée d'une inflammation qui alors dépend pour l'ordinaire, de la compreſſion que la tumeur, ſur-tout lorſqu'elle s'eſt formée promptement, occaſionne ſur les capillaires artériels des tégumens de la partie. En effet, dans l'œdême, ce ſont principalement les vaiſſeaux cutanés qui ſe trouvent froncés & comprimés par l'extrême tenſion que

ſouffre la peau : c'eſt ce qui produit une œdême éryſipélateuſe ; c'eſt-à-dire qu'à cette tumeur naturellement froide, il ſurvient une rougeur ſuperficielle, de la douleur & quelquefois même, des phlyctaines par la ſéparation & l'éroſion de l'épiderme. Cette ſorte d'inflammation qui complique l'œdême, n'exige pas cependant la ſaignée ; parce que la ſpoliation de la partie rouge du ſang procurée par cette évacuation, augmenteroit l'œdême qui eſt la cauſe de cet éryſipele : mais ſi quelque froncement de parties membraneuſes avoit part à l'inflammation, ce ſeroit alors un éryſipele œdémateux qui pourroit indiquer la ſaignée, à moins que l'intempérie pituiteuſe du ſujet ne formât une contr'indication.

L'uſage des diaphorétiques convient très-bien en pareil cas, mais les purgatifs ne doivent avoir lieu que lorſque l'inflammation ſera preſque entiérement diſſipée. Il faut auſſi avoir égard à l'inflammation dans le choix des topiques qu'on appliquera ſur l'œdême. Les réſolutifs anodyns & diaphorétiques ſont les mieux indiqués dans les œdêmes éryſipélateuſes, ſurtout quand la matiere eſt ſuperficielle & qu'elle eſt diſpoſée à être évacuée par les pores de la peau. On emploîra donc des fomentations fréquentes avec des infuſions chaudes de fleurs de ſureau, d'hyeble, de camomille ou de mélilot, qui ont la propriété de réſoudre & en même temps, de calmer l'irritation du tiſſu cutané : on aura ſoin d'entretenir la chaleur de la partie, & l'on continuera les mêmes topiques juſqu'à ce que la vivacité de l'inflammation ſoit appaiſée, pour paſſer enſuite aux réſolutifs conſervatifs & ſtimulans, uſités pour l'œdême ſimple.

Mais ſi l'œdême devient phlegmoneuſe & que les accidens inflammatoires faſſent du progrès, on eſt forcé à moins de contr'indication eſſentielle, de faire quelques ſaignées & d'employer les anodyns & relâchans, qu'on rendra plus ou moins réſolutifs ſuivant l'état de l'inflammation, pour en procurer ſûrement la réſolution. Si la tumeur paroît diſpoſée à ſuppurer, ce qui eſt pourtant peu ordinaire, on travaillera à favoriſer la ſuppuration au moyen des cataplaſmes & onguens maturatifs irritans ; ils ſont preſque toujours néceſſaires dans ces ſortes de

phlegmons œdémateux, où l'inflammation eſt ordinairement foible & languiſſante, pour l'animer dans la vue d'obtenir une ſuppuration convenable. La mortification eſt le plus ſouvent, à craindre dans les œdêmes phlegmoneuſes, ou bien il reſte une ulcération difficile à guérir. Dans celles de ces tumeurs qui ſuppurent, il ne ſe trouve preſque point de vuide où le pus ſe raſſemble; mais toutes les cellules graiſſeuſes en ſont remplies.

ART. I. *De l'Hydrocéphale.*

ON a donné le nom d'Hydrocéphale, à l'infiltration ou à l'épanchement de ſéroſité, ſoit entre les tégumens de la tête & les os du crâne, ſoit entre ces mêmes os & les membranes du cerveau, ſoit même dans les ventricules & dans le tiſſu de ce viſcere.

Ces maladies, qui ſont plus particulieres aux enfans nouveaunés, peuvent ſe former par des cauſes intérieures, dès le temps de leur ſéjour dans la matrice; & elles deviennent un obſtacle à l'accouchement, à moins qu'on ne perce la tête de l'enfant pour faire ſortir les eaux: mais le plus ordinairement, l'hydrocéphale dépend de cauſes extérieures, telles que des coups ou autres violences faites au ventre de la mere, ou un accouchement laborieux dans lequel la tête de l'enfant, enclavée dans le détroit du baſſin, aura ſouffert une longue & forte compreſſion. Cette eſpece d'hydropiſie eſt cependant quelquefois auſſi la ſuite de fortes convulſions & de la dentition difficile, d'affections vermineuſes & de la trop grande dilatation des arteres de la tête.

Les enfans menacés d'hydrocéphale, ont d'abord des mouvemens convulſifs aux muſcles du viſage & des paupieres; ils grincent les dents & ſe frottent le nez; ils ſont foibles & languiſſans, triſtes, pâles, aſſoupis, avec un délire léger & paſſager. Les enfans attaqués de cette maladie confirmée, perdent la mémoire & ſont preſque toujours endormis; ils ont les yeux mornes & les pupilles dilatées; ces organes ſont fort protubérans, leur front s'éleve & leur nez s'enfonce. On a obſervé dans quelques ſujets hydrocéphales, les ramifications des vaiſ-

feaux du cerveau ou plutôt de la dure-mere, en regardant d'un côté de la tête, pendant que l'on plaçoit une lumiere de l'autre côté. Il y a tout lieu de croire que les enfans nés ſtupides, ont les arteres de la tête fort larges & amples; du moins ont-ils tous la tête fort groſſe. Lorſque la quantité d'eau épanchée eſt exceſſive, & que les enveloppes extérieures ne peuvent plus ſe prêter à l'extenſion, les parties intérieures ſont tellement comprimées, que les mouvemens des membres s'éteignent peu-à-peu, par la ſtupeur & la paralyſie qui s'en emparent; le volume de la tête augmente de plus en plus, elle s'ouvre quelquefois & le malade meurt peu de temps après. On trouve après la mort de ces enfans, les os du crâne mous, flexibles & ſuſceptibles de prendre différentes formes; & on diſtingue à peine la partie médullaire du cerveau d'avec la corticale.

Les hydrocéphales internes ſont incurables & mortels; tous les ſecours de l'Art ſeroient infructueux. Feu M. le Cat avoit pourtant propoſé de faire une ponction avec le trocart à l'endroit de l'écartement des futures, pour vuider les eaux épanchées entre le crâne & la dure-mere. Il recommandoit de ne laiſſer écouler la ſéroſité que peu-à-peu, pour ne pas déranger l'organiſation du cerveau; de preſſer la tête de tous côtés, afin qu'il ne ſe fît pas ſubitement trop de vuide ſous le crâne; & de prendre des précautions pour que l'air n'y pénetre point par la cannule. Cette ponction a, dit-on, été faite avec ſuccès par Samuel Chabibi; cependant, il paroît bien douteux qu'un enfant puiſſe ſurvivre à cette opération, à raiſon des déſordres intérieurs de la tête.

L'hydrocéphale externe peut quelquefois guérir à la longue, par la réunion des ſecours intérieurs & des topiques, ſur-tout quand la maladie eſt récente. On conſeille l'application aſſidue des réſolutifs ſtimulans & confortatif; tels que les ſachets & cataplaſmes de plantes aromatiques & carminatives cuites dans le vin rouge. Les fumigations d'eſprit-de-vin allumé, & les fomentations d'eau de chaux, mêlée avec quelque liqueur ſpiritueuſe, peuvent auſſi convenir, avec l'attention de fixer les linges qui en ſont imbus, ſur la tête de l'enfant par la capeline ou autre bandage approprié. On propoſe de joindre aux

topiques, l'uſage de l'infuſion & extrait de garence, des diurétiques, diaphorétiques, corroborans ou toniques & des purgatifs doux; mais ce conſeil eſt-il bien praticable dans un enfant?

Quand ces premiers moyens ſont ſans ſuccès, la Chirurgie offre la reſſource qui a quelquefois réuſſi, de faire à la partie poſtérieure & inférieure de la tête, deux petites ſcarifications longitudinales qui procurent un ſuintement continuel des eaux, que la poſition horiſontale de l'enfant favoriſe au mieux. Ces inciſions qu'on peut renouveller ſans riſque, ſi les premieres ſe fermoient, ſont préférables au cautère, au ſéton & aux véſicatoires de cantharides appliqués à la nuque, qui ne ſeroient pas exempts de danger dans un âge ſi tendre. Il faut couvrir la tête de compreſſes imbibées de vin chaud ou d'eau-de vie avec la ſeconde eau de chaux, ſoutenues par le bandage. Au reſte, il ſeroit bien difficile de remédier par la compreſſion, à la groſſeur exceſſive de la tête d'un enfant qui vient de naître & qui donne de violens ſoupçons d'hydrocéphale. Les arteres ſont trop dilatées & trop amples, il y a une diſpoſition contre-nature dans les vaiſſeaux & dans la diſtribution des humeurs; & la compreſſion quelque méthodique qu'on la ſuppoſe, produiroit bientôt l'apoplexie.

Art. II. *Du Spina bifida.*

On voit naître quelques enfans avec une tumeur molle ſous la peau, avec ondulation ſenſible, ſur les vertebres du dos ou des lombes. On l'a nommée *Spina bifida*, parce que les apophyſes de ces vertebres manquent, & que leur corps forme un demi-cylindre, ou eſpece de gouttiere ou de cannelure plus ou moins profonde, qui eſt recouverte d'une membrane ou kyſte formé par la continuité de la dure & pie-meres dilatées, dans lequel ſe trouve contenue une collection de ſérofité, comme dans l'hydrocéphale. La moëlle ſpinale eſt ordinairement déprimée dans l'endroit où la tumeur paroît; & plus haut ou plus bas, elle eſt dans un état ſain.

Les cauſes de cette tumeur aqueuſe, ſont les mêmes que

celles de l'hydrocépale avec laquelle elle ſe trouve quelquefois réunie dans le même ſujet. La tumeur augmente de plus en plus après la naiſſance & la compreſſion ne peut être d'aucune reſſource ; d'autant plus que cette tumeur communique avec le canal médullaire, & que c'eſt le défaut de reſſort des vaiſſeaux & des membranes, qui a occaſionné cette inondation de ſéroſité.

Si on ouvre la tumeur, il en ſort plus ou moins d'eaux qui tenoient ces membranes diſtendues, dans l'endroit où le canal oſſeux des vertèbres laiſſe un intervalle, ou manque abſolument. Mais l'enfant ne ſurvit pas long-temps à l'ouverture de cette tumeur qui s'affaiſſe auſſi-tôt que l'eau s'eſt écoulée : ne peut-on pas attribuer la mort ſoudaine, à la perte abondante de cette lymphe & à l'affaiſſement ſubit des membranes? On a vu percer ſimplement avec une aiguille, une de ces tumeurs placée au dos d'un enfant très-maigre, d'où il s'écoula une ſi grande quantité de fluide qu'il périt à l'inſtant. Puiſqu'on ne peut pas remédier à cette conformation vicieuſe de l'épine ni à la tumeur qui en eſt la ſuite, il ne faut pas y toucher & ſe contenter de porter ſon prognoſtic ſur l'événement.

ART. III. *De l'Hydropiſie de poitrine.*

ON reconnoît difficilement l'Hydropiſie de poitrine dans les premiers temps de la formation ; on peut ſeulement la ſoupçonner en ſe rappelant les maladies qui ont précédé. La poitrine ſe débarraſſe quelquefois, comme on l'a dit plus haut, lorſque les extrêmités inférieures deviennent œdémateuſes ; de même que la poitrine ſouffre ordinairement davantage, lorſque l'enflure de ces extrêmités ſe diſſipe tout-à-coup.

On connoît qu'il y a de l'eau dans la poitrine, par la difficulté de la reſpiration qui devient fort pénible & anxieuſe, & par la toux séche qui fatigue le malade, dès qu'il commence à s'endormir : il ne peut reſter couché ; il faut qu'il ſe tienne dans le lit, le corps & la tête penchés en devant, & il a preſque toujours le viſage, les mains & les pieds œdémateux. Si l'épanchement n'eſt que d'un côté, les malades ne peuvent ſe cou-

cher de l'autre côté, il y a ſouvent une œdême du côté où l'eau eſt épanchée. Mais ſi l'eau remplit les deux côtés de la poitrine, le malade ne peut faire aucun mouvement ſans tomber en foibleſſe ; il eſt ſujet à des pulſations de cœur aſſez violentes, ſon pouls eſt petit, inégal & fréquent. Les vaiſſeaux du col paroiſſent plus dilatés qu'à l'ordinaire ; ils battent plus fortement, tandis que les pulſations ſont très-foibles dans les autres arteres. Les urines ſont briquetées & fort peu abondantes ; le ſommeil eſt ſouvent interrompu, & il y a le plus ordinairement une infiltration œdémateuſe aux bras, aux pieds & au côté ſur lequel le malade ſe couche.

Quelle qu'ait été la cauſe de la maladie, il faut au plutôt débarraſſer la poitrine par des remedes intérieurs ou par les ſecours de la chirurgie. Le vin ſcyllitique produit quelquefois de bons effets à la doſe d'une cuillerée ; mais il donne des nauſées & fait quelquefois vomir : il faut en continuer l'uſage juſqu'à ce que le malade ſoit ſoulagé, & que les urines coulent abondamment. Si ce remede joint aux ſecours de la Médecine, ne contribue pas à l'évacuation des eaux, il faudra recourir à l'opération pour leur donner iſſue. Le ſuccès dont elle a été ſuivie en différens cas, & notamment dans les mains de feu M. Morand, doit encourager les Chirurgiens à la pratiquer ; car on pourroit leur reprocher qu'ils ne la mettent pas aſſez ſouvent en uſage : cependant, cette opération ne peut point réuſſir ; quand la poitrine eſt remplie d'eau depuis long-temps, parce que ce long ſéjour a altéré les poumons.

Si l'on ne fait que la ponction à la poitrine, il faut que le trocart ſoit porté exactement à une diſtance à-peu-près égale de l'une à l'autre côte. Il y a quelquefois, comme on l'a déja dit, une œdême fort épaiſſe qui couvre l'endroit où l'on doit porter le trocart ; mais il eſt aiſé d'écarter cette infiltration, en appuyant fortement le doigt ſur le point où l'inſtrument doit paſſer, pour être introduit dans la poitrine. Il y a ſouvent du danger d'évacuer tout-à-la-fois les eaux épanchées ; c'eſt pourquoi on eſt obligé de faire pluſieurs ponctions à certaines diſtances. Si l'on juge qu'il faille répéter les ponctions, il eſt plus avantageux d'ouvrir la poitrine par une inciſion, d'autant

plus qu'il eſt rare dans l'hydropiſie de poitrine, qu'il n'y ait pas du pus mêlé avec l'eau. L'ouverture faite avec le biſtouri, eſt plus grande que celle du trocart, & elle fournit une iſſue plus facile aux matieres épaiſſes; d'ailleurs, elle permet de faire des injonctions dans la poitrine. Comme dans ces épanchemens, le poumon eſt comprimé par le fluide amaſſé, on croit qu'il ſeroit utile de faire quelques ponctions à la poitrine, avant de pratiquer l'inciſion, pour prévenir les dangers qui peuvent reſulter de l'expanſion trop ſubite du poumon. Il ſort de l'air par l'ouverture de la poitrine, avec les matieres qui s'évacuent dans le temps des panſemens; c'eſt l'air extérieur qui s'eſt inſinué par la plaie, dans la capacité & qui s'y eſt trouvé renfermé, parce que le poumon eſt long-temps à reprendre ſon expanſion ordinaire. Il faut faire une différence entre l'air qui ſortiroit du poumon bleſſé, & celui qui ſort de la poitrine où il s'étoit introduit.

ART. IV. *De l'Hydromphale.*

L'HYDROMPHALE ou tumeur aqueuſe du nombril, eſt une collection particuliere de ſéroſité qui forme à l'ombilic, une tuneur tranſparente, molle & cependant peu obéiſſante au toucher, puiſqu'elle ne diminue point par la compreſſion & dans laquelle on ſent de la fluctuation.

On a vu des enfans attaqués d'hydromphale, par quelque vice dans la ligature du cordon ombilical, ou à la ſuite de violens efforts, des cris, toux & vomiſſement : elle ſurvient dans les adultes par des coups & compreſſions, à la ſuite des groſſeſſes & accouchemens, même aux hernies vraies & particulierement à la leucophlegmacie & à l'aſcite. L'eau qu'elle contient dans ce dernier cas, communique avec celle qui eſt épanchée dans le ventre, & quelquefois les tégumens ſont alors ſi diſtendus qu'ils ſe déchirent; d'où il réſulte un écoulement qui peut tarir toute l'eau de la cavité de l'*abdomen*.

L'hydromphale ſimple & d'un petit volume, peut ſe diſſiper par l'application des réſolutifs ſtimulans, ſecondés de l'uſage des apéritifs & des hydragogues. On couvrira donc la tumeur d'une éponge ou de linges imbibés de vin ou d'eau-de-vie où

l'on aura fait bouillir des fleurs de ſureau, de camomille & de roſes rouges, des ſemences de lupins & de cumin, des baies de laurier & de l'écorce de grenades, & qu'on aura aiguiſé de ſel marin ou ammoniac. Si malgré ces moyens, la collection d'eau paroît augmenter, il faut en ſe conformant aux vues de la nature, en venir à la ponction & faire porter enſuite au malade un brayer, afin de prévenir la récidive & même la formation d'une exomphale.

Art. V. *De l'Hydropiſie aſcite.*

On nomme Aſcite, l'eſpece d'hydropiſie du bas-ventre, dans laquelle l'eau eſt penchée & remplit toute ſa capacité. On ſent aiſément la fluctuation, lorſqu'en appliquant une main ſur un des côtés du ventre, on frappe légerement avec le doigt ſur l'autre côté. Quand le ventre eſt très-plein, le nombril fait ſaillie au-dehors; la reſpiration devient difficile, parce que le diaphragme n'a pas ſon jeu libre du côté du ventre & les extrémités inférieures ſont très-œdémateuſes. L'aſcite eſt preſque toujours la ſuite des ſquirres du foie & des autres viſcères de l'*abdomen*.

Lorſque les reſſources de la Médecine ont été inſuffiſantes pour l'évacuation des eaux épanchées, il faut ſi le malade n'eſt pas trop épuiſé, en venir à la paracentèſe dans le milieu de l'eſpace qui eſt entre l'ombilic & la crête de l'os des îles. On laiſſe écouler toutes les eaux, à moins qu'il ne ſurvienne au malade de la foibleſſe, qui oblige de ſuſpendre l'écoulement juſqu'à ce qu'elle ſoit paſſée. Il faut avoir l'attention pendant que les eaux s'écoulent par la canule, & après qu'elles ſont totalement évacuées, de ſuppléer par une douce compreſſion faite par les mains & avec le bandage de corps, au défaut des muſcles abdominaux qui ont perdu leur reſſort, à force d'avoir été diſtendus par la quantité de l'eau. Ces muſcles dans l'état naturel, ſoutenoient le poids des viſcères & ſurtout du foie qui eſt attaché au diaphragme; il faut donc y ſuppléer par la ſerviette ſerrée juſqu'à ce qu'ils aient repris leur reſſort.

Art. VI. *Des Hydropisies enkystées.*

On appelle Hydropisie enkystée, l'amas d'une certaine quantité d'eau renfermée dans un poche particuliere. Le bas-ventre est la partie où il se forme le plus souvent des hydropisies enkystées, & c'est presque toujours sur quelque viscere squirreux. On reconnoît au toucher, la fluctuation du liquide dans un espace circonscrit ; les urines ne diminuent de quantité & ne changent de qualité, que lorsque la maladie est ancienne & la tumeur très-volumineuse. Quelquefois les parois du kyste suppurent & s'ulcerent, & en ce cas, la tumeur indolente jusque-là devient douloureuse, & si on y fait la ponction, la sérosité qu'on en tire est purulente ou sanguinolente.

On peut se contenter de percer avec le trocart, les hydropisies enkystées récentes & d'un volume médiocre, & on répete cette ponction dès que le sac est rempli. Si le kyste est d'un volume très-considérable, ou que ses parois soient en suppuration, la ponction est une foible ressource ; & il faut lui préférer l'incision du sac, faite dans le lieu le plus déclive pour la facilité de l'évacuation des matieres. On fait par les suites, des injections déterssives dans le sac dont on entretient l'ouverture, au moyen d'une mêche ou tente de linge mollette qui ne fatigue point les levres de la plaie : les parois du kyste se rapprochent peu-à-peu, par l'effet de la suppuration & de la tersion, mais la plaie reste fistuleuse le plus ordinairement.

Art. VII. *Des Hydrocèles.*

L'Hydrocèle est une collection d'eau dans les bourses ou dans les membranes du testicule. Il y a des hydroceles par infiltration & par épanchement. Dans la premiere espece, la sérosité remplit tout le tissu cellulaire qui se trouve entre le *scrotum* & le *dartos* ; c'est une véritable œdême : dans la seconde espece, l'eau est amassée dans une seule cavité ou poche, soit sous la tunique vaginale du testicule, soit sous la membrane qui sert de gaîne au cordon des vaisseaux spermatiques. Il peut

cependant auſſi, y avoir une hydrocele, cauſée par des ſéroſités qui ſuintent du bas-ventre par l'anneau, dans un ſac herniaire dont les parties auront été réduites depuis long-temps, ſans le ſac qui avoit de fortes adhérences. Les jeunes enfans ſont expoſés à une eſpece d'hydrocele, occaſionnée de même par des eaux qui viennent du ventre, & qui ſe portent dans un ſac qui contient une hernie de naiſſance. Cette hydrocele, qui ſouvent diſparoît quand les enfans ſont couchés, ſubſiſte long-temps ſans augmentation quand la hernie continue de ſortir; elle ſe paſſe quelquefois naturellement quand la deſcente eſt guérie : on la guériroit très-aiſément ſans aucun topique, en tenant l'enfant conſtamment couché ſur le dos pendant quelques ſemaines. Les hydroceles ſont quelquefois les ſuites & un ſymptôme de l'aſcite, de l'hydropiſie anaſarque ou de l'infiltration œdémateuſe des extrêmités inférieures : dans ces deux derniers cas, la bouffiſſure ſe communique à la verge qui peut devenir monſtrueuſe, avec un *phymoſis* ou un *paraphymoſis*.

L'hydrocele infiltrée des enfans dépend très-ſouvent du ſéjour de leur urine dans les langes, qui cauſe à la peau des bourſes une irritation ſuivie de cette infiltration œdémateuſe. Les hydroceles peuvent ſuccéder à des maladies du teſticule, ſur-tout au cirſocele & au ſarcocele. Les contuſions & compreſſions qui peuvent gêner les vaiſſeaux des bourſes & du cordon, & empêcher le retour du ſang par les veines, contribuent ſouvent encore à la formation des hydroceles. On en a vu de produites par les efforts faits pour rendre les urines, dans les rétentions cauſées par quelqu'obſtacle dans l'uretre : il faut cependant, prendre garde de confondre l'hydrocele par épanchement, avec une hernie de veſſie dans le *ſcrotum* & qui ſeroit pleine d'urine. Dans ce dernier cas, la preſſion de la tumeur fait repaſſer facilement le fluide dans la portion de la veſſie qui eſt dans le ventre; & le beſoin que le malade a d'uriner preſqu'auſſi-tôt, eſt une circonſtance qui n'appartient qu'à cette derniere & qui la diſtingue très-bien de l'autre.

Dans l'eſpece d'hydrocele qui a ſon ſiége ſous la membrane qui couvre le cordon ſpermatique, la tumeur eſt oblongue, mais elle change de figure ſuivant les différentes attitudes

qu'on fait prendre au malade : la tumeur s'étend depuis l'aîne juſqu'au teſticule, & l'on peut ſentir le cordon. Quand l'eau eſt raſſemblée dans la tunique vaginale, la tumeur eſt ronde & on ne ſent point le teſticule : cette eſpece d'hydrocele occupe quelquefois, les deux côtés du *ſcrotum*, quoique la cloiſon ſoit entiere, & dans d'autres cas, celle-ci eſt ouverte. Dans les hydroceles par épanchement, la fluctuation n'eſt pas toujours bien ſenſible ; mais en plaçant une bougie derriere le *ſcrotum*, qui alors n'eſt point ridé, on apperçoit la tranſparence de l'eau épanchée. Cependant, la tranſparence de la tumeur varie ſuivant la nature du fluide qu'elle renferme, & le plus ou le moins d'épaiſſeur du ſac : ſi ſes parois ſont minces & l'eau claire, ce qui eſt ordinaire à l'hydrocele récente, la tumeur ſera tranſparente ; ſi l'eau eſt louche & trouble & les membranes épaiſſes & dures comme dans les hydroceles anciennes, on n'y trouvera point de tranſparence. L'impreſſion du doigt reſte en appuyant ſur l'hydrocele par infiltration, ce qui n'arrive pas dans les autres eſpeces.

Les hydroceles ſympathiques ne peuvent ſe diſſiper que par la guériſon des maladies qui les ont occaſionnées : les hydroceles idiopathiques, ou dont la cauſe eſt dans la partie même, doivent être traitées différemment ſelon leurs eſpeces.

Les hydroceles par infiltration, demandent les remedes intérieurs, apéritifs & diurétiques, ſudorifiques & purgatifs hydragogues, qui ont été preſcrits dans l'œdême, pour tarir la ſource des ſucs ſéreux qui s'infiltrent dans le tiſſu cellulaire. Les topiques doivent être de même réſolutifs, ſtimulans & confortatifs : on emploie familiérement dans les infiltrations des bourſes des petits enfans, les fomentations d'eau de chaux ſeconde & d'eau-de-vie camphrée, de vin aromatique ou de gros vin, où l'on a fait cuire des roſes rouges & de l'écorce de grenade ; mais pour la propreté, il faut renouveller ſouvent les compreſſes qui doivent en être imbibées & les contenir par le ſuſpenſoir. Les hydroceles infiltrées des adultes ont beſoin de remedes plus actifs ; tels que de fortes décoctions d'herbes aromatiques & carminatives, des racines de bryone d'ariſtoloche, animées d'eſprit de vin ou aiguiſées de ſel ammoniac, ou

coupées même avec une leſſive de cendres plus ou moins chargée : cependant, on préfere les cataplaſmes confortatifs faits avec des plantes aromatiques pulvériſées & les farines réſolutives, cuites dans le vin ou dans la leſſive, parce qu'ils conſervent plus long-temps leur chaleur & leur activité.

Lorſque ces moyens n'empêchent pas les progrès de l'infiltration, on eſt obligé de ſcarifier les deux côtés des bourſes & du *raphé* & même de la verge, s'il y a *phymoſis* ou *paraphymoſis*, afin de procurer un prompt dégorgement de ſérosité : ſi cependant, ces parties ſe trouvoient éryſipélateuſes comme il arrive quelquefois, il faudroit différer les ſcarifications juſqu'à ce que l'inflammation fut éteinte, de peur qu'elles n'y déterminent la mortification. Il étoit d'uſage de faire ces inciſions longues & profondes d'un travers de doigt; mais on a obſervé que les levres de ces plaies ſe frençoient bientôt, & ſe rapprochoient au point d'arrêter le ſuintement ſéreux avant le dégorgement parfait des bourſes : d'ailleurs, ces taillades, ſur-tout dans les ſujets épuiſés, attiroient quelquefois la gangrene à ces parties infiltrées d'eau. Ce double inconvénient fait préférer les mouchetures peu profondes dans toute l'étendue du *ſcrotum*, que l'on renouvelle s'il eſt néceſſaire : elles ſont peu douloureuſes, elles procurent un écoulement égal des ſucs ſéreux & ſont moins ſuſceptibles d'occaſionner des accidens. Pendant ce temps-là, on fomente les bourſes avec l'eau de chaux ſeconde & le vin, ou avec une forte décoction de quinquina; on les couvre des emplâtres de ſtyrax ou de Nuremberg, criblés de petits trous par où les eaux puiſſent s'écouler.

L'hydrocele par épanchement réſiſte preſque toujours à l'action des topiques; il faut donc la traiter palliativement ou travailler à la guérir radicalement. La cure palliative conſiſte à tirer les eaux épanchées par la ponction du *ſcrotum*, que l'on répete chaque fois que le ſac eſt rempli : on couvre enſuite les bourſes de linges trempés dans l'eau-de-vie ou le gros vin aſtringent, ſoutenus par un ſuſpenſoir plus petit que celui que le malade portoit avant l'opération. Ceux qui veulent s'en tenir à ce traitement palliatif, doivent toujours porter un ſuſpenſoir; ce moyen rend plus ſupportable, l'augmentation ſucceſſive de

la

la tumeur. La ponction ne produit ordinairement, comme on l'a dit, qu'une cure palliative; cependant, dans des hydroceles récentes, dont le sac n'avoit pas été assez distendu par les retours de l'épanchement, pour ne pouvoir plus se contracter, on a vu quelquefois, s'opérer une cure durable par les topiques toniques & astringens & le suspensoir, qui procuroient la cohésion des parois du sac. On ne fait ordinairement la ponction des hydroceles, que quand la tumeur est d'un certain volume & le kiste assez plein; il ne faut cependant pas attendre pour faire cette opération, que la peau soit d'une tension extrême; j'ai vu arriver la gangrene au *scrotum*, pour avoir trop différé de piquer une hydrocele. On perçoit autrefois les bourses avec la lancette, mais on préfere aujourd'hui le trocart : on allonge un peu la tumeur; on tend la peau des bourses à l'endroit où l'on porte l'instrument, en prenant garde de comprimer le testicule ou de le piquer, en enfonçant le trocart avec peu de circonspection. L'eau qui forme les hydroceles, y reste pendant très-long temps sans se dépraver, parce que ce fluide n'a aucune communication avec l'air extérieur : s'il arrive donc qu'en piquant une ancienne hydrocele, on voie sortir par la cannule une sérosité rougeâtre, foncée, livide & de mauvaise odeur, on peut assurer que le sac ou le testicule sont malades & qu'il faudra ouvrir le *scrotum*.

Quelquefois, après avoir évacué l'eau d'une hydrocele, on trouve au-dessus du sac qu'on a vuidé, une autre tumeur également remplie d'un fluide qui ne communique pas avec le premier sac; voici comme on conçoit la possibilité de l'existence de ce double sac d'hydrocele. Lorsque dans l'enfance, les testicules ont passé les anneaux, pour descendre dans le *scrotum*, la production du péritoine depuis l'anneau jusques un peu au-dessus du testicule, se ferme de maniere qu'il ne reste plus de cavité ou de vuide entre l'anneau & le testicule; & celui-ci se trouve presque entierement isolé dans la tunique vaginale où il n'est adhérent que par sa partie postérieure : mais dans certains cas, comme quand il y a eu une hernie de naissance, le col de la production du péritoine reste vuide dans l'espace qui se trouve entre son embouchure & le testicule, ou un peu

au-dessus. Si le vuide est borné au-dessus de cet organe, il y a alors deux cavités distinctes, l'une depuis l'anneau jusqu'à la cloison, & l'autre depuis cette cloison jusqu'au-dessous du testicule. Il arrive de-là que tantôt l'hydrocele a son siége au-dessus du testicule & tantôt autour de cet organe, excepté à sa partie postérieure. Quelquefois aussi, l'une & l'autre de ces hydroceles existent ensemble & sans communication; & dans ce dernier cas, on est obligé de percer l'hydrocele supérieure, après avoir vuidé l'inférieure.

On a tenté différens procédés pour parvenir à la guérison radicale de l'hydrocele par épanchement, en détruisant le sac qui renferme les eaux, & procurant ensuite l'adhérence mutuelle des parties pour prévenir une nouvelle collection. On a d'abord essayé de faire suppurer les parois du sac, en passant du haut en bas du *scrotum*, au moyen d'une grosse aiguille triangulaire, un séton de linge effilé qui procuroit peu-à-peu l'écoulement des eaux : on faisoit aller & venir deux fois le jour, ce séton qu'on graissoit de suppuratif, animé d'un peu de précipité rouge; & quand il ne sortoit plus de sérosité & que la suppuration étoit louable & en petite quantité, on supprimoit le séton pour laisser rapprocher & consolider les parois du sac & les petites plaies. Quelquefois, on se contentoit d'ouvrir la partie supérieure de l'hydrocele pour vuider l'eau, qu'on remplaçoit par un gros bourdonnet enduit des mêmes médicamens, & dont on diminuoit le volume, à mesure que le sac se recolloit par la suppuration & la détersion de ses parois. On s'est même borné d'autres fois, à porter par la cannule du trocart dont on s'étoit servi pour faire sortir l'eau, un stilet flexible ou une petite bougie que l'on promenoit de côté & d'autre pour irriter les membranes du sac, les enflammer & les faire suppurer.

Toutes ces méthodes ont réussi, cependant on a cru devoir leur préférer l'incision du sac dans toute sa longueur, après y avoir préparé convenablement le sujet. L'incision doit être assez grande pour pouvoir porter aisément dans la cavité, les topiques propres à faire suppurer le sac, à le détruire peu-à-peu dans sa totalité, & à oblitérer les petits vaisseaux & les poro-

sités qui fourniſſoient la ſéroſité : il eſt auſſi néceſſaire que l'ouverture ſoit grande, quand on opere une ancienne hydrocele dont les membranes ſont dures & épaiſſes, pour avoir la facilité d'en retrancher le plus qu'il eſt poſſible, ſans intéreſſer le cordon ni le teſticule. On trouve quelquefois, après avoir inciſé le *ſcrotum*, des concrétions ſanguines qui couvrent différentes parties du ſac où elles ſont adhérentes : il ne faut pas enlever de force ces concrétions, qui tiennent à quelques petits vaiſſeaux variqueux qui laiſſeroient couler du ſang ; elles ſe détachent ordinairement d'elles-mêmes à meſure que le ſac ſuppure. Il arrive ſouvent auſſi une légere hémorragie par les vaiſſeaux du ſac, quelques jours après l'opération : cet accident vient de la facilité que le ſang trouve à remplir & dilater à l'excès, des vaiſſeaux minces & flaſques, qui ne ſont plus ſoutenus par la préſence de l'eau ; mais dans l'un & l'autre cas, l'hémorragie cede aiſément à l'application d'un bourdonnet imbibé de quelque liqueur ſtyptique. C'eſt peut-être ce léger inconvénient qui détermine quelques Chirurgiens à remplir la cavité qu'ils viennent d'ouvrir, avec de la charpie trempée dans l'eau alumineuſe : cette méthode que j'ai employée pluſieurs fois avec ſuccès, occaſionne au ſac un froncement inflammatoire qui le diſpoſe à ſuppurer plus promptement.

On a propoſé, avant de paſſer à l'inciſion du ſac pour la cure radicale d'une hydrocele, principalement quand elle n'étoit ni ancienne, ni volumineuſe, quand l'eau en étoit limpide & les parois du ſac peu épaiſſes, de commencer par y faire en différentes fois la ponction, ſans attendre que le ſac ſoit fort plein, & de couvrir pendant tout ce temps-là, les bourſes de topiques fortifians & aſtringens. Cette méthode très-ſage & très-raiſonnée, que nous devons à feu M. Bertrandi, ne peut que produire de bons effets & rendre la cure plus prompte ; elle peut même prévenir l'hémorragie & les diſpoſitions à la mortification : d'ailleurs, les tégumens & les parois du ſac qui ont eu plus le temps de reprendre du reſſort, ſont plus ſuſceptibles de l'action des médicamens ; & la ſuppuration s'établit plutôt & mieux, parce que les fibres & les vaiſſeaux jouiſſent de toute leur force organique.

Le testicule & le cordon se gonflent quelquefois, & deviennent douloureux après l'opération, soit par irritation, soit à raison de la pression qu'il éprouve de l'appareil; cet accident se dissipe à mesure que la suppuration s'établit, ou il cede à la saignée & aux anodyns. On panse dans les premiers temps, la cavité de la plaie avec des digestifs un peu pourrissans, qu'on aiguise quand la dureté & l'épaisseur du sac l'exigent, avec l'alun calciné, le précipité rouge ou tel autre consomptif: il faut prendre des précautions en employant ces remedes, pour défendre le cordon & le testicule de leur impression, qui pourroit en les intéressant, donner lieu à un gonflement douloureux & inflammatoire, même à l'hémorragie, &c. L'application du cataplasme fait avec les quatre farines résolutives cuites dans l'oxicrat, sur les bourses, est avantageuse pour prévenir les accidens & pour soutenir le ressort de ces parties, afin de favoriser leur rapprochement: aussi-tôt que les chairs commencent à devenir fermes, vermeilles & grainues, il faut supprimer tout médicament gras, qui bientôt les rendroit mollasses & variqueuses, & panser avec la charpie seche jusqu'à la guérison.

Comme bien des gens craignent l'incision, on a quelquefois fait usage de la pierre à cautere, tant pour ouvrir le *scrotum* & le sac de l'hydrocele, que pour détruire & enlever le kiste: après la chute des eschares, on procédoit à la guérison de la plaie, en faisant attention qu'il ne restât aucun vuide qui pût donner lieu au retour de la maladie. Vainement, on objecta que la pierre à cautere fondue par l'eau épanchée, pouvoit endommager le testicule; car l'eau qui s'écoule du sac ouvert, entraîne au-dehors le caustique, ou affoiblit assez sa qualité rongeante pour empêcher son action au-delà des parois du kyste.

La derniere méthode imaginée pour la guérison radicale de l'hydrocele, a été d'employer les injections dans le sac, pour oblitérer les vaisseaux & les porosités qui y versoient la sérosité, & procurer l'union de ses parois. On avoit vu guérir spontanément quelques-uns de ces hydroceles dans de jeunes sujets; on avoit observé que dans la plupart de ces cas, l'eau qu'on en avoit tirée par la ponction, étoit altérée ou purulente;

& on en concluoit que les parois du ſac qui avoient ſuppuré, s'étoient enſuite réunies. On imagina donc d'injecter par la cannule du trocart qui avoit ſervi à l'écoulement des eaux une quantité proportionnée de la diſſolution de deux grains de pierre à cautere, pour enflammer le ſac & le faire ſuppurer, afin d'en favoriſer enſuite le recollement. Les ſuccès répétés de cette méthode, dont MM. Levret & Dubertrand pere, firent pluſieurs expériences heureuſes & qui répondirent exactement aux vues qu'ils avoient eu, n'empêchent pas qu'on ne doive redouter une pareille injection, par rapport aux accidens dont ce moyen ſeroit ſuſceptible en des mains peu inſtruites.

D'ailleurs, on eſt convaincu par des preuves réitérées, qu'il n'eſt pas néceſſaire que le ſac de l'hydrocele s'enflamme & ſuppure ſenſiblement, pour obtenir la guériſon de la maladie ſans retour, ſur-tout quand les parois du ſac ne ſont pas trop compactes. Il ſuffit d'y exciter une légere phlogoſe qui procure l'adhéſion de ces parois, en y injectant auſſi-tôt après la ponction, un peu d'eſprit-de-vin, ou ce qui eſt encore moins capable d'irriter & de cauſer de la douleur & de la tenſion, du vin rouge tiéde; ce qu'on peut répéter pluſieurs fois de ſuite avant que de retirer la cannule. Il ſeroit même poſſible de rendre encore plus prompte l'agglutination des parois du ſac, ſi avant que d'employer la méthode de l'injection, on faiſoit comme on l'a déja dit, deux ou trois ponctions de ſuite, ſans attendre que le kyſte fût plein. Au reſte, les réuſſites multipliées des injections vineuſes, qui fourniſſent un moyen radical de guériſon, moins cruel & moins dangereux que la cautériſation & l'ouverture du ſac, contrediſent formellement l'aſſertion de ceux qui nioient la poſſibilité du rapprochement & du recollement des parois de l'hydrocele.

Je ne dois pas oublier de dire, que quelqu'un avoit propoſé dernierement, comme une méthode certaine & confirmée par des ſuccès, pour guérir radicalement les hydroceles, de réduire dans le ventre par l'anneau, l'eau & le ſac qui la contenoit, & de faire enſuite, une compreſſion long-temps continuée ſur l'anneau, avec un bandage à pelotte. Cette méthode qu'on pourroit

tout au plus employer, quoique ſans néceſſité, pour les hydroceles dépendantes de l'aſcite, ou d'un ſuintement de ſéroſité du bas-ventre par l'anneau, dans le ſac d'une hernie réduite depuis long-temps, & qui guériſſent ſans aucun ſecours, ſeroit abſolument impraticable pour les hydroceles, dont le ſiége eſt dans la tunique vaginale ou dans le *péritoſtès*; puiſque leur ſac eſt adhérent & inamovible, & que les eaux qu'elles contiennent, n'ont aucune communication avec la capacité.

ART. VIII. *Des tumeurs lacrymales.*

Il ſe forme quelquefois entre l'angle interne des paupieres & la racine du nez, une petite tumeur molle, indolente & ſans changement de couleur à la peau, qui eſt occaſionnée par la dilatation du ſac lacrymal en conſéquence de la rétenſion des larmes; c'eſt ce qu'on avoit nommé improprement hernie ou hydropiſie du ſac lacrymal.

Toutes les fois qu'il ſe forme de pareilles tumeurs, le canal nazal eſt bouché en totalité ou en partie : les larmes qui ſont reçues par les points lacrymaux ouverts & qui ne peuvent plus ſe dégorger dans le nez, ſéjournent dans le ſac & s'y amaſſent en plus ou moins grande quantité; ce qui occaſionne ſa dilatation & la tumeur. Comme une partie du conduit des larmes eſt renfermé dans un canal oſſeux, elle réſiſte, & l'effort que font les larmes pouſſées par l'action des paupieres, ſe paſſe ſur la partie large de ce conduit qui eſt le ſac lacrymal : cette dilatation du ſac eſt toujours proportionnée au plus ou moins de ſéroſité lacrymale, & à la réſiſtance qu'elle trouve à entrer dans le canal nazal, ou à reſſortir par les points lacrymaux; car le ſurplus des larmes qui ont rempli la tumeur, tombe ſur la joue & produit le larmoyement. Les larmes qui ſéjournent dans le ſac, contribuent à le relâcher & à le rendre plus extenſible en affoibliſſant ſon élaſticité naturelle. La dilatation du ſac eſt quelquefois conſidérable avant qu'on s'en apperçoive; ce ſac ne ſouleve la peau que lorſque la dilatation eſt augmentée, au point de ne pouvoir plus être cachée entre l'œil & l'orbite.

Lorſqu'on comprime la tumeur avec le doigt, les larmes amaſſées dans le ſac, ſortent par les points lacrymaux; elles ſortiroient auſſi en partie par le nez, ſi l'obſtacle étoit peu conſidérable, & s'il n'occupoit qu'une portion du canal nazal. Il arrive quelquefois, que la tumeur qui a été comprimée & vuidée, reſte quelques jours ſans ſe remplir & ſans reparoître; & en ce cas, le larmoyèment ne recommence que lorſque le ſac eſt plein & ne peut plus ſe dégorger dans le nez. La tumeur lacrymale cauſée par la dilatation du ſac en conſéquence de la perte du reſſort de ſes fibres, ſe vuide pour l'ordinaire, quand le malade eſt couché, & elle ſe remplit quand il eſt debout. Lorſque la quantité des larmes eſt exceſſive, le malade eſt ſouvent obligé de comprimer le ſac toutes les heures; mais la dilatation augmente pendant la nuit, parce que la compreſſion n'a pu avoir lieu. Comme la dilatation du ſac eſt quelquefois conſiderable durant le ſommeil, le ſac ſe perce; les larmes s'infiltrent ſous la peau des paupieres qui paroiſſent alors œdémateuſes & s'affaiſſent quand on les comprime : ſi on néglige d'y remédier convenablement, la crevaſſe arrivée au ſac par la ſeule force que la quantité des larmes leur donne, laiſſera toujours échapper ce fluide; l'œdême des tégumens augmentera, la peau pourra même s'enflammer & s'ouvrir.

Cependant, on voit ſouvent la dilatation du ſac lacrymal durer pluſieurs années, ſans cauſer au malade d'autre incommodité que le larmoyement; parce que les larmes ſont douces & ont conſervé leurs qualités naturelles. Mais quand les larmes ſtagnantes dans le ſac, ſont viciées & acrimonieuſes, la maladie prend quelquefois un accroiſſement ſi ſubit, que toutes les voies lacrymales s'enflamment & s'ulcerent par l'impreſſion ſeule du fluide, ſans qu'il y en ait un grand amas : ainſi les malades dont les larmes ont de l'acrimonie, doivent comprimer ſouvent le ſac pendant le jour, pour prévenir les mauvais effets qu'elles produiroient; mais ſi elles ſéjournent pendant la nuit, elles cauſeront plus promptement que dans le cas précédent, la crevaſſe du ſac & l'infiltration des larmes. Il n'y a d'autre moyen de prévenir cet accident, que de faire tous les ſoirs une compreſſion méthodique ſur la tumeur, comme

on le dira plus bas : car cette dilatation du ſac qui paroît d'abord de peu d'importance, ſi elle eſt négligée ou maltraitée, produit des maladies fort difficiles à guérir. Plus le ſac lacrymal aura été long-temps diſtendu & dilaté, plus les larmes qui y ſéjournent, auront contracté d'altération, plus il ſera ſuſceptible d'irritation & d'inflammation. Lorſqu'en comprimant la tumeur, il ſort des larmes & du pus par les points lacrymaux ou par le nez, on peut juger qu'il y a ulcération dans le ſac ou dans le canal, ſuite de leur inflammation. Il ne faut pourtant, pas prendre pour une matiere purulente, une ſubſtance filamenteuſe & blanchâtre qui ſort quelquefois, du ſac comprimé & qui n'eſt que de la mucoſité naturelle épaiſſie.

On voit quelques tumeurs lacrymales qui ne ſe vuident point par la compreſſion, ſoit que l'humeur ſe ſoit épaiſſie par ſon ſéjour, ſoit que l'embouchure du conduit commun qui reçoit les larmes des petits canaux répondans aux points lacrymaux, ſe ſoit rétrecie par ſuite d'inflammation. Les deux petits conduits qui répondent aux points lacrymaux, peuvent auſſi ſe dilater eux-mêmes conſidérablement ; cependant, malgré cette dilatation, les orifices de ces conduits conſervent preſque toujours leur diamêtre naturel, parce qu'ils ſont cartilagineux. Les points lacrymaux ſont en certains cas, dilatés auſſi, puiſqu'on les ſonde plus aiſément que dans les autres circonſtances. Les deux conduits lacrymaux qui ne ſont entourés que de parties molles, ſe dilatent plus facilement, & leur dilatation paroît plutôt que celle du ſac, qui eſt en partie renfermé dans une gouttiere oſſeuſe, & recouvert d'une membrane aponévrotique fortement attachée au bord oſſeux de cette gouttiere. Les enfans ſont plus ſujets à cet accident que les adultes. Quand ces conduits ſont dilatés, il peut y avoir du larmoyement, quoique le ſac lacrymal ne ſoit pas dilaté, & on le vuide aiſément par la compreſſion. Si la tumeur eſt formée par la dilatation du ſac & des conduits lacrymaux en même-temps, elle eſt plus extérieure, plus ſaillante & un peu plus élevée que celle du ſac ſeul : la réunion des paupieres au grand angle de l'œil eſt toujours gonflée, ce qui n'arrive pas quand le ſac eſt ſeul dilaté.

Cette dilatation des conduits lacrymaux n'arriveroit point, ſi en même-temps que les larmes entrent par un des points lacrymaux, elles pouvoient s'échapper par l'autre point, comme cela eſt ordinaire dans le commencement de la maladie : elle ſeroit même moins difficile à guérir, ſi la dilatation des points lacrymaux étoit proportionnée à celle de leurs conduits. Au reſte, cette dilatation des conduits lacrymaux eſt plus rare que celle du ſac, qui dégénere plus ordinairement en fiſtule que la précedente.

Quand les deux conduits lacrymaux ſont totalement obſtrués, les larmes coulent ſans ceſſe ſur les joues. Il faut pour remédier à ce larmoyement, déboucher ces conduits en y pouſſant par les points lacrymaux, les petites ſondes flexibles d'Anel, & y faire de fréquentes injonctions d'eau d'orge, de miel roſat & d'eau vulnéraire avec la petite ſeringne du même Auteur, dont le ſyphon eſt aſſez délié pour être introduit dans les points lacrymaux. Il eſt plus difficile de ſonder le point lacrymal ſupérieur que l'inférieur ; il faut courber alors un peu la ſonde, parce que la direction du canal qui lui répond, n'eſt pas droite ; c'eſt pourquoi on fait plus ordinairement les injonctions dans le ſac lacrymal, par le point inférieur dont la route eſt plus direct. On trouve quelquefois, à peu de diſtance des points lacrymaux, un obſtacle invincible à l'introduction de la ſonde ; il dépend ſouvent de la cohéſion des parois des petits conduits qui y répondent. Cet accident arrive le plus ſouvent, à la ſuite des fortes ophtalmies qui ont ſuppuré, & aux malades dont les paupieres ont été maltraitées par les grains de la petite vérole : il y a alors un larmoyement permanent, qui procede de l'oblitération des points & des conduits lacrymaux, par la cicatrice qui s'eſt faite ſous le bouton variolique. On pourroit prévenir cet inconvénient, ſi dans le temps que les puſtules ſuppurent, on y faiſoit de fréquentes lotions d'eau tiede, & ſi pendant que la cicatrice ſe forme, on paſſoit deux ou trois fois par jour, la ſonde dans les points lacrymaux. Si cette adhéſion des parois des conduits lacrymaux, dépendante de la petite vérole, eſt ancienne, la maladie & le larmoyement continuel qui eſt la ſuite, ſont incurables auſſi parce que la cicatrice eſt trop ſolide pour être pénétrée par la ſonde.

On a propoſé de r'ouvrir ces conduits, avec un ſtilet pointu, ou d'établir une nouvelle route aux larmes, en perçant l'os *unguis* : c'eſt dans ce cas, que M. A. Petit a conſeillé de pratiquer plutôt une ouverture au ſac lacrymal, entre le caroncule & le bord de la paupiere inférieure, & de l'entretenir pendant quelques-temps, ouverte par le moyen d'une petite meche afin que cette ouverture pût ſuppléer dans la ſuite, à la perte des points & des conduits lacrymaux. Ce projet d'opération, car j'ignore ſi elle a été pratiquée, paroît au moins préférable à la perforation de l'os *unguis* : car cette derniere ouverture ne pourroit remédier qu'à la deſtruction du conduit nazal; & elle laiſſeroit toujours, un larmoyement continuel, plus ou moins abondant.

La difficulté que l'on trouve à faire paſſer la ſonde par les points lacrymaux, ne dépend pourtant pas toujours, de l'oblitération des petits conduits qui y répondent; car le plus ſouvent, ils ne ſont que reployés ſur eux-mêmes, comme on l'expliquera ailleurs, en parlant du traitement de la fiſtule lacrymale. Au reſte, il ne faut pas ſe rebuter, ſi les injections ne paſſent pas les premiers jours; il faut les continuer après avoir introduit la ſonde deux ou trois fois par jour, juſqu'à ce qu'on ſoit aſſez heureux pour qu'elle pénetre dans le ſac.

Les conduits qui répondent aux points lacrymaux peuvent être libres, & l'obſtruction être au canal commun où ils aboutiſſent. La ſonde ſeule peut alors pénétrer juſque dans le ſac; il faut un peu forcer pour la faire paſſer au-delà de l'embarras, & l'on y réuſſit en répétant pluſieurs fois cette introduction. Si l'embarras eſt dans le conduit nazal même & qu'il ſoit léger, la ſonde introduite par le point lacrymal inférieur, pourra être portée juſqu'à ce conduit pour le déboucher : les injections faites enſuite, ſerviront à délayer les larmes & la mucoſité épaiſſie qui fermoient le conduit nazal, & à les entraîner en partie par les points lacrymaux & en partie par le nez. Mais quand le conduit nazal eſt ulcéré & rempli de matieres purulentes épaiſſies, ou que ſes parois ſont intimement rapprochées, on ne peut guères eſpérer de le déboucher par le moyen des ſondes d'Anel, portées par les points lacrymaux, vu leur déli-

cateſſe & leur flexibilité. On peut eſſayer alors, ſuivant la nouvelle méthode de M. de la Forêt, dont la poſſibilité avoit été reconnue dès 1716 par M. Bianchi, de ſonder le grand conduit des larmes par le nez, & d'y placer à demeure un ſyphon, par lequel on y fait des injections de ſeconde eau de chaux ou d'eau de Balaruc. Il faut introduire la ſonde ou le ſyphon avec beaucoup de douceur & de précaution, afin d'éviter de faire de fauſſes routes, de caſſer le cornet inférieur du nez, d'irriter & excorier la membrane pituitaire; ce qui pourroit donner lieu à des inflammations & à des fungoſités. On a quelquefois de la peine à faire entrer la ſonde de M. de la Forêt par l'orice du canal nazal, par rapport aux variations qui ſe trouvent dans ſa poſition, aux altérations qu'il a pu ſouffrir, à la ſituation & à la forme du cornet inférieur qui varient beaucoup, & à la proportion qui doit ſe trouver de la ſonde à l'orifice étroit de ce conduit. L'uſage & l'habitude prévalent ſur ces difficultés, & j'ai ſouvent vu porter avec beaucoup d'aiſance la ſonde dans le conduit nazal, & ſenti ſon extrêmité dans le ſac lacrymal.

Lorſqu'on eſt parvenu à déboucher ce canal & à déterger les voies des larmes, il s'agit de rétablir peu-à-peu, le reſſort de la peau & du ſac lacrymal dilatés. On obtient ce bon effet par une compreſſion modérée, faite avec un petit bandage à ponton ou avec une boulette de charpie, ſoutenue par des compreſſes graduées & une bande : la compreſſion doit être ſecondée par des lotions fréquentes de vin chaud ou d'eau vulnéraire ſpiritueuſe ſur la partie. Dans les cas où la dilatation eſt légere, on eſt parvenu quelquefois, à faire reprendre au ſac ſon état ordinaire, en appliquant pluſieurs fois le jour, un morceau de glace ou de l'eau très-froide au grand angle de l'œil; ſi ce moyen ne réuſſit pas, on appliquera le bandage. Il faut que le malade le porte jour & nuit & qu'il ſoit ſerré au degré convenable, pour ne pas empêcher les larmes d'entrer dans le ſac : s'il eſt trop lâche, les larmes qui s'amaſſent dans le ſac ſoulevent la pelotte, & ſi on appuie ſur le bandage, les larmes ſortent par les points lacrymaux, comme elles le faiſoient auparavant quand on preſſoit la tumeur avec les doigts : ſi le

bandage eſt trop ſerré, les larmes qui ne peuvent pas pénétrer dans le ſac, coulent ſans ceſſe ſur les joues; & en preſſant la pelotte avec les doigts, il ne ſort rien des points lacrymaux. On juge que la compreſſion eſt au degré qui convient, lorſque l'œil n'eſt pas larmoyant, que le malade ne ſouffre pas & que le ſac ſe maintient dans ſes bornes naturelles. La tumeur du ſac augmente quelquefois, malgré la compreſſion, quand le malade ne l'emploie que la nuit & qu'il n'a pas ſoin de vuider le ſac, avant que d'appliquer le bandage. La compreſſion long-temps continuée, peut rendre le ſac dur & calleux & l'oblitérer ainſi que les conduits lacrymaux, ſur-tout ſi elle eſt trop forte & alors, il y aura un larmoyement permanent. Il arrive auſſi quelquefois, que le malade ſemble guéri de la dilatation du ſac, après avoir porté le bandage un certain temps; parce que la tumeur ne paroît plus; mais le larmoyement qui ſubſiſte, annnonce l'oblitération des conduits lacrymaux ou nazal: car dans tous les cas où le conduit nazal n'eſt pas libre, la compreſſion eſt inutile, de même qu'elle eſt préjudiciable toutes les fois qu'il y a ulcération; elle peut tout au plus empêcher pour un temps, l'augmentation de la tumeur lacrymale.

Il eſt une autre eſpece de tumeur au ſac lacrymal, pour le traitement de laquelle le bandage compreſſif ne doit pas être employé; c'eſt celle qui ſe forme après l'obſtruction totale des conduits lacrymaux, & qui eſt accompagnée de larmoyement. Cette tumeur, qui eſt ſouvent la ſuite de la petite vérole, n'eſt point formée par les larmes, & quand on la preſſe, elle ne ſe vuide point du côté des points lacrymaux, puiſqu'ils ſont bouchés; elle ſe vuide par le nez & la matiere qui en ſort, eſt puriforme ou purulente. Cette tumeur revient dans ſon premier état, quand il y a long-temps qu'on ne l'a comprimée avec les doigts; plus on la comprime ſouvent, plus la matiere eſt fluide, parce qu'elle n'a pas le temps de ſéjourner & de s'épaiſſir. Cette eſpece de tumeur ne devient douloureuſe que lorſqu'elle s'enflamme, & elle ne s'enflamme que lorſque le ſac lacrymal eſt trop plein & dilaté, ou quand la matiere s'échauffe & devient acrimonieuſe. Plus l'inflammation ſe répete, plus la tumeur reſte volumineuſe après que l'inflammation a

ceſſé ; parce que les membranes du ſac, enflammées à différentes repriſes, s'épaiſſiſſent de plus en plus : ſi les inflammations ſont frequentes, il peut arriver carie aux os voiſins & l'ulcere ſera de difficile guériſon. Si après avoir ouvert la tumeur ſuppurée, un des conduits & des points lacrymaux devient libre, le larmoyement peut ceſſer ou au moins diminuer. Quand on fait les opérations néceſſaires dans les autres maladies des voies lacrymales, c'eſt pour rétablir la liberté du paſſage des larmes : dans celle dont il s'agit, il faut au contraire, pour que cette tumeur s'efface totalement & ſans retour, que la route des larmes s'oblitere, puiſqu'il ne doit plus y paſſer de liqueurs, vu la clôture des points lacrymaux.

Enfin, quand l'intérieur du ſac lacrymal eſt ſpongieux & ulcéré, ou que le conduit nazal eſt obſtrué par des tubercules calleux, ou fermé par des cicatrices ou par l'adhéſion de ſes parois, comme cela arrive à la ſuite de la petite vérole, il n'y a plus alors d'autre reſſource que d'ouvrir le ſac, pour détruire les obſtacles du conduit nazal, pour le faire ſuppurer & le déterger : il y a pour ſatisfaire à ces vues, différens procédés qu'on détaillera en parlant de la cure des fiſtules lacrymales.

§ II. *Des Tumeurs lymphatiques.*

On comprendra ſous le genre de tumeurs lymphatiques, non-ſeulement celles qui ſont produites par la lymphe, mais encore toutes celles qui ſont formées por les autres ſucs blancs qui émanent de la maſſe du ſang ; comme la ſalive, le lait, les humeurs ſynoviales, les ſucs muqueux & tous les récrémens lubréfians.

La lymphe peut cauſer des tumeurs en s'extravaſant ou ſans s'extravaſer. La lymphe extravaſée, produit les petites tumeurs lymphatiques qui ſurviennent après la ſaignée, les ganglions & les collections de lymphe qui ſe forment au genou, aux deux côtés de la rotule : la lymphe arrêtée dans ſes vaiſſeaux, produit la grenouillette & les hydatides, qui ſe forment entre les valvules des veines lymphatiques, & ſous les tuniques des viſceres ou dans la matrice, & qu'on ne reconnoît que par

l'ouverture des cadavres. La lymphe contenue dans ſes vaiſſeaux & circulante encore, occaſionne les dépôts laiteux, les fluxions, les rhumatiſmes & les affections arthritiques, qu'on a nommé inflammations blanches & les dépôts par congeſtion. La lymphe produit dans le tiſſu des graiſſes & des glandes, les gonflemens & engorgemens des organes glanduleux, toutes les tumeurs enkyſtées ou loupes, les bubons, les tumeurs écrouelleuſes, les ſquirres & les cancers.

Art. I. *De la tumeur lymphatique après la ſaignée.*

La tumeur lymphatique qui ſurvient quelquefois, après l'ouverture des groſſes veines, dans le lieu même de la ſaignée, forme une eſpece de petite veſſie luiſante, ſans douleur & qui ne change point la couleur de la peau. Cette tumeur eſt produite par la lymphe épanchée d'un ou de pluſieurs vaiſſeaux lymphatiques qui ont été ouverts en même-temps que la veine & qui ne ſe ſont pas réunis : cependant, cette tumeur n'arrive pas toutes les fois qu'en piquant une groſſe veine, on a ouvert des vaiſſeaux lymphatiques ; car ſi la plaie de la peau ne ſe réunit qu'imparfaitement, il reſte au lieu de la tumeur, une petite fiſtule imperceptible, d'où la lymphe s'écoule. La compreſſion ſuffit quelquefois pour arrêter cet écoulement & procurer la réunion de l'ouverture : quand elle eſt inſuffiſante, on touche l'orifice de la fiſtule avec la pierre infernale, qui, en cautériſant le vaiſſeau lymphatique, procure ſa conſolidation qu'une emplâtre de céruſe & la compreſſion achevent. La petite tumeur lymphatique s'ouvre ordinairement d'elle-même & ſe guérit en peu de jours par l'emplâtre de maſtic ou de diapalme, ou en y appliquant une compreſſe, mouillée d'eau vulnéraire ſpiritueuſe & ſoutenue par une bande un peu ſerrée : ſi la tumeur ne ſe diſſipe ou ne s'ouvre pas naturellement, il faut la percer pour vuider la lymphe épanchée & y faire enſuite une compreſſion.

ART. II. *Des Ganglions.*

ON doit le nom de Ganglion, à une tumeur ou tubercule de figure ronde ou oblongue, dur & indolent, ſans altération à la peau, mobile ou roulant ſur les côtés, fixe en avant & en arriere, qui vient plus particulierement au poignet, à la main & au pied. Le ganglion eſt une eſpece de ſac formé par l'écartement ou l'extenſion de la gaine des tendons, qui contient une ſorte de gelée de la nature de la lymphe ſynoviale qui enduit les gaînes, pour favoriſer le mouvement des tendons: le ganglion eſt ordinairement du volume d'une noiſette; mais on en voit de celui d'un œuf de pigeon.

Les cauſes de tumeurs ſont toutes intérieures; telles que les efforts violens, les fortes extenſions, les luxations & entorſes & toutes les violences qui peuvent meurtrir, déranger & diſtendre les tendons & ligamens ou leurs gaines, & cauſer l'extravaſation & l'épaiſſiſſement de l'humeur ſynoviale : cependant, il y a des ganglions qui dépendent des levains gouteux, vérolique & ſcrophuleux, & qu'il faut combattre par leurs ſpécifiques.

Les ganglions récens & de cauſe extérieure, peuvent ſe diſſiper par des topiques fort réſolutifs. Les frictions ſur la tumeur qu'il faut froiſſer & broyer fortement avec les doigts, pour amollir la matiere mucilagineuſe qui la forme, les douches de la diſſolution de ſel fixe de tartre dans de l'eau de pluie, ou de leſſives de cendres dont on a augmenté par degrés l'activité, peuvent réſoudre peu-à-peu les ganglions. On peut auſſi frotter ces tumeurs avec la diſſolution de ſavon, l'huile de briques ou le pétrole, & les couvrir d'une emplâtre épaiſſe de *diabotanum*, de gomme ammoniaque & de Vigo, avec le mercure & l'antimoine crud pulvériſé; mais il faut y joindre la preſſion par un bandage ſuffiſamment ſerré. C'eſt auſſi pourquoi pluſieurs ſe contentent d'y appliquer une plaque de plomp frottée de mercure & aſſujétie par l'emplâtre d'André de la Croix, & un bandage qui fixe la plaque en état, & qu'on laiſſe longtemps ſans y toucher.

On a donné pour une méthode sûre de détruire le ganglion, de frapper dessus avec une palette ou maillet de bois, ou avec le dos d'un livre; ou bien après avoir étendu sur une table, le poignet du côté du ganglion, de frapper avec le poing sur la partie opposée, pour écraser la tumeur & en disperser la matiere. Ces procédés qui font rompre le sac, écartent aussi le long de la gaine, l'humeur synoviale qui se résout peu-à-peu par l'emplâtre de Vigo ou par la lame de plomb qui contient les parois du sac rapprochées : cependant, il faut prendre garde que la percussion du ganglion ne blesse les parties voisines, & n'occasionne des accidens plus fâcheux par la détérioration du caractere de la tumeur. Quand la tumeur incommode par son volume, on propose de séparer le ganglion des tendons ou ligamens adjacens; mais il est rare qu'on recoure à cette dissection qui peut n'être pas sans danger.

ART. III. *De la Grenouillette.*

LA grenouillette ou ranule est une tumeur molle & blanchâtre qui contient quand elle est récente, une humeur muqueuse semblable à du blanc d'œuf, laquelle s'épaissit par son séjour, devient comme gypseuse & prend quelquefois, une consistance pierreuse. Cette tumeur est produite par la lymphe salivale, retenue dans les canaux excréteurs des glandes maxillaires ou sublinguales, oblitérés & dilatés : ainsi il y a deux especes de grenouillette, dont l'une est située sous la langue à côté du filet, & l'autre à l'une des parties latérales de la langue. La grenouillette acquiert souvent du volume, & va quelquefois jusqu'à la grosseur d'un œuf : dans les enfans qui y sont le plus sujets, elle ôte la facilité de tetter & d'avaler, & dans les adultes, outre la douleur & la gêne qu'elle cause par la compression des vaisseaux, elle repousse la langue & empêche son action pour la parole & la déglutition. La cause primitive de ces tumeurs salivaires, est toujours l'oblitération & la dilatation du conduit excréteur des glandes, qui donnent lieu au séjour & à l'épaississement de la salive.

Les gargarismes émolliens & résolutifs ou astringens, sont

ou

ou inutiles ou pernicieux; car il eſt également difficile de réſoudre & de faire ſuppurer ces tumeurs. Il faut donc y faire une inciſion qui ſoit auſſi étendue que la tumeur, & faciliter l'iſſue de l'humeur en la preſſant un peu avec les doigts, & en appuyant en même temps ſous le menton; s'il y avoit des concrétions plâtreuſes ou même une pierre, on les tireroit avec précaution à cauſe du voiſinage des artères ranines; cependant, il ne faut pas faire l'ouverture trop petite, car les levres de l'inciſion ſe réuniſſent bientôt & la tumeur ſe remplit : il eſt même à propos d'en retrancher les bords, quand ils ſont épais & durs, ou incapables de ſe rétablir à peu-près dans leur naturel, à cauſe de la grande extenſion que les parties ont ſouffert.

On déterge le fond de la tumeur en le touchant de temps en temps, avec une fauſſe tente de linge trempée dans l'eau d'orge mêlée avec le miel roſat & de la teinture de myrrhe, ou dans l'oximel aiguiſé de quelques gouttes d'eſprit de vitriol; les lotions de la bouche avec une décoction d'hyſſope & de roſes rouges, avec une légere eau alumineuſe ou avec du vin auſtere, ſuffiſent pour rétablir le reſſort des parties dilatées. Mais on n'obtient jamais une guériſon conſtante de la grenouillette, que quand il reſte un pertuis fiſtuleux pour l'excrétion de la ſalive dans un des points de l'inciſion : ainſi il eſt eſſentiel pour la cure parfaite, de procurer à la ſalive une iſſue qui ne puiſſe pas ſe conſolider & qui ſupplée au conduit excréteur qui eſt bouché. Un petit cautere actuel paroîtroit préférable pour former l'ouverture de la tumeur qui doit fournir à l'excrétion permanente de la ſalive, dans la partie la plus éloignée du devant de la bouche: c'eſt la ſeule poſition du trou fiſtuleux, qui mette le malade à l'abri de baver ou d'éjaculer ſa ſalive ſur les gens a qui il parle; comme il arrive à ceux dont l'ouverture eſt reſté béante inférieurement, derriere les dents inciſives.

Art. IV. *De l'Hydropisie des Articles.*

L'Hydropisie des articulations mérite la plus grande attention; les eaux peuvent être infiltrées dans les membranes & autre parties voisines de l'article, ou être épanchées dans sa cavité.

Tout ce qui peut contribuer à accumuler & à changer la nature de l'humeur filtrée dans les jointures, est la cause la plus générale de cette maladie : ainsi la perversion de la synovie, l'augmentation de sa sécrétion & le défaut de résorbtion, les levains scorbutique, vénérien, rachytique, goutteux, constituent les causes internes les plus ordinaires de cette hydropisie, qui reconnoît aussi des causes extérieures; telles que des contusions, des entorses, des fluxions par le froid, &c.

L'hydropisie arrive plus souvent dans l'articulation du genou que dans les autres, & le malade y ressent quelque douleur lorsqu'il fait des mouvemens; cependant, la tumeur est le plus souvent molle, sans chaleur & sans altération à la peau. L'articulation est œdémateuse, quand il n'y a qu'infiltration dans les tissus cellulaires autour du genou; on n'y sent point de collection, on ne voit qu'une augmentation de volume qui s'accroît insensiblement; les cartilages & les ligamens sont ordinairement un peu tuméfiés : mais quand l'amas d'eau est déposé dans l'articulation & contenu par le ligament capsulaire, on reconnoît manifestement la fluctuation, & le gonflement de l'articulation augmente de façon qu'il surpasse quelquefois la rotule.

Cette maladie est des plus difficiles à guérir : si elle est négligée dans son principe, la matiere stagnante devient acrimonieuse, la jointure s'enflamme, s'abscède & il reste un ulcere fistuleux avec carie & pourriture des ligamens; le malade ne pourroit être sauvé que par l'amputation, mais le plus souvent, il périt des effets de la résorbtion. Il faut donc dès le commencement de la maladie, l'attaquer par des remedes intérieurs & par les topiques les plus efficaces. Le traitement interne doit rouler principalement sur les purga-

tifs hydragogues, sur les apéritifs & les sudorifiques continués long-temps. Il faut les seconder par l'application des réfolutifs fortifians & aromatiques, aiguisés des sels marin ou ammoniac, d'urine ou de lessive de cendres. Les frictions seches, les cataplasmes de ciguë, les fumigations de karabé, les douches d'eau froide reçues à la chute d'un moulin, celles des eaux thermales ont en certains cas, produit quelques bons effets; mais si le mal est ancien, tous ces topiques ne sont d'aucune utilité. S'il n'y a qu'une infiltration séreuse, on peut tirer quelque avantage de l'application d'un véficatoire ou d'un fort sinapisme à la partie supérieure du gras de la jambe, qui donne issue aux férosités : si c'est un épanchement d'eau, il faut ouvrir la capsule & pénétrer jusque dans l'articulation ; on en voit sortir une matiere en partie liquide, & en partie glaireuse. On traite convenablement la plaie qu'il ne faut pas trop presser de fermer, dans la crainte de la récidive, mais le plus souvent, il est impossible d'y parvenir & l'ouverture reste fistuleuse.

Art. V. *Des Dépôts laiteux.*

Les dépôts laiteux sont des infiltrations œdémateuses, occasionnées par le transport & le séjour du lait dans quelque partie. Ces dépôts n'arrivent ordinairement, que vers la fin de la grossesse & dans le cours des lochies, aux femmes accouchées depuis dix ou douze jours, souvent plutôt & quelquefois plus tard. Il y a cependant des dépôts laiteux chroniques; les nourrices & les femmes accouchées depuis long-temps y sont quelquefois exposées. Les femmes qui cessent de nourrir, qui mangent beaucoup & qui négligent de se faire saigner & purger, y sont plus sujettes que les autres. Le lait après l'accouchement, ne se distribuant plus dans le *placenta*, se répand dans la masse des humeurs : en effet, toutes les excrétions d'une femme accouchée sont laiteuses; & quoiqu'elle n'allaite pas son enfant & que le lait paroisse s'évacuer par toutes les voies, cependant, il y en a dans la masse des humeurs, une assez grande quantité pour causer des accidens très-redoutables.

Les dépôts de lait se masquent très-souvent, sous l'apparence de quelqu'autre maladie, comme des vapeurs, des tranchées des fievres de diverse nature, des douleurs vagues, sans que les vuidanges diminuent. Ces dépôts se manifestent toujours subitement & sont accompagnés de fievre plus ou moins forte avec soif, sécheresse à la peau & de violens maux de tête. La malade éprouve des tranchées fort rapprochées avec une chaleur brûlante, & les vuidanges sont très-fluides, ichoreuses & coulent par irritation. Il est très-nécessaire alors de distinguer la nature des tranchées ordinaires à la suite de l'accouchement d'avec celles dont il est question, & savoir faire la différence de l'état où est une femme accouchée qui a des tranchées inséparables de sa situation, & de celui où elle se trouve quand elle est menacée d'un dépôt laiteux. Quand la fievre annonce un dépôt laiteux, elle arrive plutôt que la fievre de lait : la malade outre les autres accidens, a la matrice & les mamelles douloureuses, & le ventre tendu, quoique l'écoulement des lochies subsiste, mais comme il a été dit plus haut, elles ne sortent que par irritation.

C'est assez ordinairement le froid dont une femme nouvellement accouchée peut être saisie soit en buvant froid, soit en marchand pied nuds sur le plancher, ou en restant quelque temps dans un lieu humide & frais, qui est la cause immédiate des dépôts laiteux; parce que le lait qui s'échappe alors par toute l'habitude du corps, se trouve répercuté. Ce n'est cependant, pas la cause unique de ces dépôts; car le trouble que ressent toute l'économie animale par la violence des douleurs dans un accouchement fort laborieux, le mauvais régime, les dispositions vicieuses du sujet, l'effet des passions violentes, les dérangemens des sécrétions, l'imprudence qu'ont quelques femmes de se faire trop couvrir, les sueurs forcées ou trop abondantes qui dessechent & épaississent la masse des humeurs, peuvent aussi produire des dépôts laiteux. Il n'est pas douteux que le froid n'occasionne ces infiltrations de lait, en supprimant du moins en partie les vuidanges. Ces sucs qui sont retenus & qui croupissent dans les voies par lesquelles ils doivent s'écouler; s'y dépravent : or il suffit qu'un peu

de ces lochies dépravées, reflue ou ſoit repompé dans les voies de la circulation & aille ſe fixer ſur quelque partie, pour y cauſer du dérangement dans le cours des liqueurs. Elles ſuſcitent alors dans les membranes qui regnent ſur le tiſſu cellulaire, un froncement qui étrangle les capillaires veineux, y empêche le paſſage du ſang & occaſionne dans ce tiſſu, une infiltration des ſucs laiteux & ſans doute des autres ſucs blancs. Il faut donc bien diſtinguer les effets de la ſuppreſſion des lochies, de ceux que la déviation de l'humeur laiteuſe produit; c'eſt cette premiere humeur qui en s'arrêtant ſur une partie, eſt la cauſe efficiente des dépôts laiteux, & ce ſont les ſucs blancs & le lait qui en ſont la cauſe matérielle.

Le tiſſu cellulaire & membraneux eſt le ſiége le plus ordinaire des dépôts de lait; cependant, la matiere laiteuſe peut s'épancher dans quelque cavité ou ſe fixer au cerveau, à la poitrine & au bas-ventre. Mais ces dépôts ſe placent le plus ſouvent entre les feuillets du péritoine, entre celui-ci & les muſcles épigaſtriques, dans les ligamens larges & les ovaires & dans les cuiſſes, à cauſe du voiſinage de la matrice. Toutes ces parties qui ont été très-diſtendues pendant la groſſeſſe & le ſiége en partie, des douleurs dans le temps de l'accouchement, tombent lorſqu'il eſt terminé, dans un état de flaccité & de relâchement qui les rend très-ſuſceptibles de ſe laiſſer engorger de ſucs laiteux.

Le pronoſtic ſur l'état des femmes attaquées de dépôts de lait, doit être fort réſervé. Si le dépôt ſe fait dans la région hypogaſtrique ou dans la partie inférieure du ventre, ils deviennent redoutables, lorſqu'on ne les reconnoît pas dans le temps de leur formation; car ils acquierent ſouvent un volume conſidérable & une dureté qui les rend peu propres à la réſolution. Lorſque ces dépôts s'annoncent à l'extérieur & qu'ils ſuppurent, ils ſont ſuivis de fiſtules, s'ils ne ſont pas ouverts à temps: s'ils s'ouvrent dans le ventre, ils cauſent preſque toujours la mort du ſujet. Dans le cas où ces dépôts ſe forment un ou deux jours après l'accouchement, le danger eſt très-grand; parce que la matrice n'a pu être ſuffiſamment dégorgée & qu'elle s'enflamme alors fort aiſé-

ment. On reconnoît par le tact, l'exiſtence des dépôts laiteux dans le ventre, par l'engorgement & la douleur qui s'étend fixement & ſe fait ſentir depuis l'épine antérieure & ſupérieure de l'os des îles juſqu'au pli de l'aîne : d'ailleurs, la malade éprouve des tranchées douloureuſes, une fievre continue, ſouvent des friſſons & tous les accidens qui annoncent un abſcès intérieur. Il arrive quelquefois alors, un déplacement de douleurs qui peut être favorable à la malade, d'autant que la nature paroît diſpoſée à évacuer la matiere laiteuſe. On a vû des femmes délivrées de cette cruelle maladie, par des diarrhées laiteuſes & par des écoulemens purulens de la matrice : on a vû d'autres ſe rétablir entierement, en allaitant leurs enfans après que les grands accidens du dépôts ont été diſſipés. Mais il eſt toujours fort rare que les dépôts laiteux ne ſoient funeſtes, quand ils ſe portent à la tête, à la poitrine ou au ventre.

Lorſque ces dépôts ſe font ſur les extrêmités inférieures, ils n'en attaquent qu'une ſeule à la fois & ſe portent enſuite à l'autre. Ils commencent à l'aine & gagnent inſenſiblement le reſte du membre ; la malade reſſent auſſi d'abord des douleurs au pli de l'aine & enſuite à la partie intérieure de la cuiſſe ; ces douleurs ſont très-vives ſur-tout vers le trajet des gros vaiſſeaux. On y remarque une corde douloureuſe par l'infiltration du tiſſu cellulaire ; toute la partie ſe tuméfie, l'enflûre augmente aſſez rapidement & devient quelquefois très-conſidérable. Ces dépôts ſe forment très-promptement, ſans inflammation apparente & ſans douleur pongitive, excepté dans le cas où ils ſe détermine à ſuppurer. Le lait fixé ſur une partie, ne produit pas toujours une prompte ſuppuration ; les malades en ſont quelquefois menacées long-temps avant qu'elle arrive. Les dépôts laiteux dégénerent quelquefois en ſquirres, particuliérement dans les parties glanduleuſes. La gangrene termine auſſi quelquefois ces dépôts, & elle peut y arriver d'autant plus aiſément que la matiere des lochies tend fort à l'alcaleſcence. D'ailleurs, l'humeur laiteuſe, quoique la plus douce de toutes les humeurs tant qu'elle eſt ſoumiſe à la circulation, ſe pervertit bientôt par ſon ſéjour, par

la chaleur & par le mouvement inteſtin qu'elle éprouve, & ſe convertit en une ſanie âcre & ichoreuſe qui ronge & détruit les vaiſſeaux.

L'indication principale dans le traitement des dépôts laiteux, doit donc toujours tendre à en procurer, autant qu'il eſt poſſible, la réſolution. Les meilleurs moyens d'y parvenir ſont outre le grand régime, quelques ſaignées du bras pour détendre & relâcher le froncement des parties membraneuſes qui a occaſionné l'infiltration laiteuſe. Il ne faut pas cependant, diriger ce moyen de guériſon ſur la force de la fievre, ſur la vivacité des douleurs & ſur la tenſion des parties affectées; car l'expérience prouve que dans ce cas, l'abondance des ſaignées devient ſouvent très-préjudiciable. Il faut tenir le ventre libre par des lavemens de décoction émolliente, & entretenir une douce tranſpiration par des boiſſons diaphorétiques. On preſcrit ordinairement le ſel *de duobus* ou *arcanum duplicatum* depuis un ſcrupule juſqu'à un ou deux gros; ſoit dans un bouillon de veau avec les deux chicorées, le cerfeuil & le creſſon de fontaine, ſoit dans la tiſanne de tiges & de feuilles de pariétaire qui peut faire la boiſſon ordinaire de la malade. Pour favoriſer dans les ſuites, la réſolution de l'infiltration, on peut faire uſage d'une opiate compoſée avec les poudres de cloportes & de viperes, le cinnabre, l'antimoine diaphorétique & le ſirop des cinq racines apéritives. Mais il faut purger fréquemment la malade avec la manne & la crême de tartre : quelques-uns préferent la magnéſie blanche ou poudre de Sentinelli dont l'effet eſt cependant aſſez infidele. Les eaux thermales ſavonneuſes données long-temps & à petites doſes, ſont ſouvent très-utiles en cette occurrence : quand les dépôts laiteux occupent la matrice & ſes dépendances, il faut joindre à tous ces ſecours, l'uſage des demi-bains, des fomentations & des injections relâchantes. Si tous ces moyens ſont inſuffiſans, on pourra pour derniere reſſource, recourir aux ſpécifiques anti-laiteux des Docteurs Weiſſ & Dantic que M. Marct Médecin de Dijon prétend on dit avoir opéré des guériſon ſingulieres dans ce genre de maladie.

Pendant l'adminiſtration des remedes intérieurs, il ne faut

pas omettre les topiques convenables aux infiltrations laiteuſes occaſionnées comme on l'a vû, par une cauſe irritante. On doit employer d'abord les topiques anodyns & émolliens ; tels que la bouillie de farines de froment ou de graine de lin cuites dans le lait, ou le cataplaſme *de micá panis* avec le jaune d'œuf & l'huile de lis : ces moyens contribuent à diſſiper le froncement qui cauſe l'engorgement & qui le feroit augmenter de plus en plus : mais dès qu'on apperçoit que les progrès de l'infiltration s'arrêtent, il faut joindre aux relâchans, des réſolutifs qu'on augmente par degrés, à meſure que la tenſion diminue. C'eſt-là le moment d'employer les fomentations & cataplaſmes réſolutifs & confortatifs arroſés d'un peu de vin ou d'eau-de-vie, avec les embrocations de ſavon, de beurre frais & d'huile de palme, &c. Les douches de leſſive de cendres de ſarmens ou des eaux thermales ſavonneuſes conviennent très-bien dans ce période de la maladie ; on peut envelopper les parties malades de compreſſes trempées dans ces mêmes eaux un peu échauffées. Cependant, dans ces ſortes de dépôts cauſés & entretenus par l'acrimonie des humeurs qui ſe ſont fixées à la partie engorgée, il faut être fort circonſpect ſur l'uſage des réſolutifs un peu actifs. On doit craindre de réveiller la cauſe irritante & d'entretenir ou d'augmenter ſon effet, qui ne manqueroit pas de donner lieu à l'inflammation & à l'abſcès.

La ſuppuration de ces dépôts eſt toujours à craindre, ſurtout quand ils ſont placés à l'hypogaſtre ou dans l'aîne ; ainſi on ne doit y appliquer de ſuppuratifs, que lorſque la matiere laiteuſe n'eſt plus ſuſceptible de réſolution. Lorſque la ſuppuration eſt faite, il faut ouvrir promptement les dépôts ; parce que la mauvaiſe qualité des matieres qu'ils fourniſſent, doit beaucoup faire craindre la métaſtaſe. D'ailleurs, plus l'humeur laiteuſe pervertie ſéjournera dans la partie, plus elle formera de ſinuoſités par la deſtruction du tiſſu cellulaire, & plus il y aura à redouter que la longueur des ſuppurations ne jette le malade dans le maraſme.

ART. VI. *Des Inflammations Blanches.*

LES vaiſſeaux blancs ou exſanguins ſont ſujets à un froncement qui fait ſéjourner les ſucs blancs dans leur cavité. Cet embarras ſe fait appercevoir par un gonflement avec tenſion ſans rougeur, mais avec une douleur tenſive ſouvent aſſez aiguë & ordinairement ſans pulſation. L'inflammation blanche ou lymphatique arrive ſouvent au viſage, ſur-tout aux environs de la bouche & des oreilles; on la déſigne ordinairement ſous le nom de fluxion. Les inflammations catharrales, rhumatiſantes & artritiques qui cauſent des douleurs ſi vives, ſont auſſi des inflammations blanches. La tranſpiration empêchée par un froid humide, eſt aſſez communément la cauſe de ces maladies & ſur-tout des fluxions & des rhumatiſmes; parce qu'elle ceſſe d'entraîner le ſel eſſentiel dont la maſſe des humeurs doit ſe débarraſſer journellement & ſans interruption par cette voie : ſa ſuppreſſion doit donc charger les humeurs d'un âcre fronçant qui ſe mêlant au ſuc ſynovial des articulations, ne peut manquer d'irriter toutes les parties nerveuſes qui les environnent.

La ſaignée, ſur-tout quand l'irritation produit une inflammations ſanguine dans la partie fluxionnée, peut contribuer à calmer la douleur : autrement, elle devient aſſez inutile contre les inflammations blanches, parce que l'embarras eſt dans un genre de vaiſſeaux où la ſpoliation produite par la ſaignée, n'a pas lieu à moins qu'elle ne ſoit multipliée à l'extrême. Il faut donc s'occuper du ſoin de rétablir au plutôt la tranſpiration s'il eſt poſſible, & de combattre intérieurement l'acrimonie des humeurs. Les boiſſons humectantes & diaphorétiques, l'uſage des alimens farineux & la diete blanche ſont profitables, en diminuant l'acrimonie des humeurs.

L'application des topiques répercuſſifs ne doit jamais avoir lieu ſur les inflammations blanches, ſur-tout quand elles ſont accompagnées de douleurs vives; parce qu'elle expoſeroit au péril certain de la répercuſſion de l'humeur ſur les parties intérieures. Il n'y a que trop d'exemples des ſiniſtres effets de

l'application des remedes froids & aſtrigens ſur les parties atteintes de goutte ou de rhumatiſmes très-douloureux. Les douleurs aiguës & lancinantes qui accompagnent ces maladies, reconnoiſſent pour cauſe l'acrimonie de la ſéroſité & des récrémens lubricans, qui picotte & irrite les parties membraneuſes & nerveuſes des articulations; ſi cette humeur vient à ſe porter ſur l'intérieur, elle ne peut qu'y produire les déſordres qu'on obſerve dans la goutte remontée. Les topiques tempérans & médiocrement relâchans, peuvent ſeuls convenir au traitement des inflammations blanches. Les linimens faits avec les huiles de vers ou de petits chiens ou le beurre de palmier, ſont bienfaiſans ſur-tout quand il ne paroît pas d'inflammation ſanguine. Les douches & irritations de lait tiede, ſuivies de l'application des cataplaſmes anodyns ou de pulpe d'herbes émollientes avec les huiles de lin, de lis ou d'amandes douces, peuvent être utiles dans tous les cas. On peut quand les douleurs ſont exceſſives, y joindre le camphre, le baume tranquille ou les gouttes anodynes & le ſafran: cependant, il faut être très-réſervé ſur les préparations d'*opium* qui ne doivent pas être laiſſées long-temps ſur la partie.

M. Pouteau a propoſé dans le cas des rhumatiſmes vagues ou de très-longue durée, l'application du *Moxa*, ou d'un cylindre de coton roulé qu'on enflamme au ſommet & qu'on laiſſe brûler juſqu'à ſa baſe, ſur la partie ſouffrante: il rapporte nombre d'exemples du grand ſuccès de ce moyen qu'il préfere avec raiſon aux véſicatoires, parce qu'il procure à la chute de l'eſchare, une ſuppuration très-abondante qui fait la ſolution de la maladie. Lorſque la tenſion & les douleurs ſont calmées, il reſte quelquefois, de l'empâtement & une ſorte de ſtupeur & d'impuiſſance dans la partie rhumatiſée. En pareilles circonſtances, on doit y faire des frictions avec des flanelles chaudes & quelques onctions réſolutives avec la diſſolution de ſavon blanc dans de l'eau-de-vie, ou bien avec les graiſſes & les moëlles animales, le baume de Fioraventi & un peu d'eſprit volatil de ſel ammoniac. Si on étoit à portée des eaux thermales, on tireroit un grand & prompt ſuccès des bains & douches & de l'application des boues minérales.

Les inflammations blanches ne causent jamais par elles-mêmes, beaucoup d'ardeur ni de suppuration, parce que le jeu des petites arteres lymphatiques n'est pas assez fort pour produire des effets si considérables. Aussi ces inflammations durent-elles quelquefois très-long-temps, sans apporter dans la partie malade, presque d'autre changement que la douleur & l'impuissance d'agir. Néanmoins, lorsque les douleurs sont violentes & que l'inflammation sanguine se met de la partie, la suppuration s'y déclare quelquefois : mais il y a peu de suppurations plus difficiles à déterminer, que celles qui succedent à des douleurs anciennes & vagues de rhumatismes. L'inflammation qui produit ces suppurations dans l'intérieur d'une partie & qui ne paroît point exterieurement, se confond long-temps avec les douleurs rhumatisantes ; & par conséquent, la cause de ces suppurations, le temps & le lieu où elles se forment, sont souvent cachés. Il n'y a que les accidens que causent enfin ces suppurations, qui puissent les faire soupçonner; mais quand on ne peut s'en assurer par le toucher, il est très-difficile d'en connoître exactement le foyer. Le point fixe de la douleur & l'œdême pâteuse des parties qui couvrent les abscès profonds; les frissons & accès de fievre irréguliers sont dans ces cas obscurs, le principal guide du Chirurgien. C'est principalement dans ces sortes d'abscès, que l'application des plus forts attractifs & de la pierre à cautere est bien indiquée, pour achever par une plus grande irritation, la formation du pus auquel elle donne issue en même-temps.

ART. VII. *Des Dépôts par Congestion.*

Les dépôts qui se forment par congestion, sont fort rarement accompagnés d'inflammation sensible. Les tumeurs sont presqu'indolentes, parce que l'extension & l'élévation des parties se fait fort lentement : d'ailleurs, elles sont le plus souvent, formées par la stase de différentes humeurs, sur lesquelles agit à peine l'action systaltique des vaisseaux.

Ces dépôts sont ordinairement les suites d'un engorgement lymphatique dans les membranes des muscles & dans les tissus

cellulaires, après des coups reçus depuis long-temps, après des chutes & des rhumatiſmes de longue durée, comme il a été dit ci-deſſus. Il y a beaucoup d'exemples de la formation de ces dépôts à la région lombaire après des douleurs rhumatiſantes, à l'ouverture deſquels on a trouvé carie aux vertebres.

Les tumeurs par congeſtion ne prennent que très difficilement la voie de la ſuppuration, & comme elle ſe fait toujours fort lentement, les accidens ſont médiocres. L'œdême pâteuſe manque fort ſouvent à ces ſortes d'abſcès, ſur-tout quand le pus n'eſt pas raſſemblé dans un ſeul foyer; parce que les tégumens qui couvrent l'endroit où la matiere eſt dépoſée, n'ont pas ſouffert d'inflammation ſenſible. Quand les congeſtions arrivent dans des endroits très-fournis de tiſſu cellulaire, il s'y fait des fontes étonnantes, au point qu'en ouvrant l'abſcès, toutes les parties qui ont été baignées par le pus, ſe trouvent ſéparées les unes des autres & comme diſſéquées. Cependant, dans quelques-uns de ces abſcès, la matiere n'a pas été formée dans la cavité qui la contient; leur foyer eſt ſouvent fort éloigné de l'endroit où la tumeur paroît. On en voit la preuve dans ces dépôts dont nous avons déja parlé ailleurs, qui s'annoncent quelquefois tout-à-coup dans l'aîne ou au haut de la cuiſſe, & qui ne ſont que des échappées de pus d'un abſcès fait par congeſtion dans les graiſſes de la région lombaire. Ces abſcès fourniſſent le plus ſouvent, des matieres ſanieuſes & putrides qui ſont aiſément reſorbées à raiſon de leur fluidité, par le ſéjour qu'elles font dans leur foyer. Comme il y a peu de chaleur & peu d'action dans les vaiſſeaux de la partie où ſe fait une congeſtion lymphatique, le pus comme on l'a déja dit, ſe forme très-lentement, & il reſte beaucoup de duretés qui ne ſe fondent que très-difficilement: le long ſéjour du pus peut ſeulement déterminer la fonte de ces duretés; ainſi l'on ne doit inciſer ces dépôts que lorſqu'ils ſont diſpoſés à s'ouvrir ſpontanément.

C'eſt principalement, dans le cas de ces ſuppurations lentes où l'art peut procurer de grands avantages, en excitant une inflammation dans la partie malade. On emploie pour la faire naître, des topiques gras anciennement préparés qui s'échauf-

ſent & irritent le lieu où ils ſont appliqués. On a quelquefois, joint utilement à ces remedes actifs, la ventouſation de la tumeur, ſuivie de ſcarifications qu'on ſaupoudroit de ſel marin ou de nitre. Cependant, on préfere avec raiſon, l'application de la pierre à cautere qui par l'irritation qu'elle produit, ranime l'inflammation & augmente la maſſe des matieres ſuppurées. C'eſt même la pratique la plus ſuivie dans tous les cas où l'inflammation eſt médiocre, où les humeurs qui ont fait le dépôt, ſont peu échauffées de leur nature, & la ſuppuration longue à ſe former par le peu d'effet des maturatifs.

Si l'on s'eſt décidé pour le cauſtique, il ne faut pas enlever les eſchares, auſſi-tôt qu'elles ſont formées; leur ſéjour ſur la partie produit conjointement avec l'action du pus, une fonte utile & un dégorgement complet : on doit même, autant qu'il eſt poſſible, empêcher que les matieres ne s'échappent par quelqu'ouverture, ſuite du détachement des eſchares. Si l'on fait au contraire, l'ouverture des abſcès par congeſtion avec l'inſtrument tranchant, il faut ſe ſouvenir que la tumeur n'a ſuppuré que foiblement, & que ſes parois reſtent engorgées, afin de régler l'emploi des remedes capables d'en procurer le dégorgement. On a obſervé que la fonte des duretés qui reſtent dans la tumeur ou dans les bords de l'ouverture, long-temps après qu'elle eſt faite, produit quelquefois une ſuppuration ſi abondante que les malades ont de la peine à la ſoutenir. En ce cas, la continuation des topiques émolliens ſur les environs de la tumeur lorſqu'elle eſt ouverte, contribuent à fondre peu-à-peu, toutes les duretés qui y ſubſiſtent. Au reſte, le choix des moyens d'ouvrir les tumeurs par congeſtion, peut & doit ſe régler ſur la cauſe des tumeurs, ſur leur volume & le lieu où elles ſont placées, ſur le plus ou le moins de fluidité des matieres qu'elles contiennent : on peut juger de ces différentes circonſtances par l'état du malade, par les accidens qu'il a éprouvés & par la fluctuation.

On croit ſouvent avoir vuidé tout le fluide du dépôt par l'ouverture qui a été pratiquée; mais quelques heures après, on eſt ſurpris de trouver l'appareil imbibé d'une abondance de matiere plus grande que ce qui a été d'abord évacué. Cette

quantité de ſuppuration paroît quelquefois diminuer; mais on la voit bientôt ſubitement augmenter, bien que le malade ſe conduiſe de maniere à ne pas devoir donner lieu à cet accident. Une ſuppuration ſi abondante détruit en peu de temps, les forces du malade & le fait périr par un reflux de matieres; ou dans une maigreur extrême; parce qu'il perd une immenſe quantité de ſucs nourriciers. C'eſt ce qui arrive le plus ſouvent, dans les cas où le foyer primitif de l'abſcès eſt éloigné du lieu ou la tumeur s'eſt annoncée, comme dans ces dépôts des lombes ou des régions illiaques dont il a déja été parlé pluſieurs fois & qui, par des échappées du pus qui ſe gliſſent par les cellules du tiſſu graiſſeux, vont former une collection dans l'aine ou aux parties antérieures ou poſtérieures de la cuiſſe. Il eſt preſque toujours dangereux comme il a été dit ailleurs, de ſe ſervir du biſtouri ou même du cauſtique pour ouvrir ces abſcès en grand: la plupart renferment beaucoup de matieres ſanieuſes, & dès que les parois de leur foyer ſont frappées par l'air extérieur, la gangrene ne tarde pas à s'emparer des chairs. Il n'eſt qu'un moyen de prévenir cet accident urgent & toujours funeſte, c'eſt de ne faire qu'une très-petite inciſion à la partie la plus baſſe du dépôt, ou d'y porter un coup de trocart pour laiſſer écouler les matieres: par l'un ou par l'autre de ces moyen ſimples, on ſoulage le malade que l'on conſerve enſuite plus ou moins de temps en vie.

Art. VIII. *Des Tumeurs enkyſtées.*

On appelle tumeurs enkyſtées, toutes celles dont la matiere humorale qui eſt ordinairement lymphatique, eſt renfermée dans une poche ou ſac membraneux particulier. Ces tumeurs connues vulgairement ſous le nom de loupes, diffèrent par la nature, la couleur & la conſiſtance de l'humeur qu'elles contiennent. Quand le kyſte eſt rempli d'un ſuc épais & blanchâtre, qui reſſemble à de la bouillie ou à du fromage frais, on appelle la tumeur, un athérome: quand l'humeur eſt jaunâtre & de la conſiſtance du miel, on la nomme *méliceris*. Lorſque la tumeur eſt ſolide & compacte, ſemblable à du ſuif ou à du lard, c'eſt

un ſtéatome : lorſque la tumeur eſt formée par de la vraie graiſſe accumulée dans les cellules de la membrane adipeuſe, c'eſt un lipome ou loupe graiſſeuſe. Il vient à la tête, une eſpèce d'athérome diſtingué par le nom de taupe, & une eſpece de *méliceris* connu ſous celui de tortue : on a donné auſſi des dénominations particulieres aux tumeurs enkyſtées des paupieres, qu'on diſtingue par les noms d'orgéolet, de grêle & d'hydatides.

Les tumeurs enkyſtées prennent naiſſance dans toutes les parties tant intérieures qu'extérieures du corps; mais celles de la tête, du col, des épaules, du dos & des genoux ſont les plus communes. Leur volume varie beaucoup ainſi que leur forme & leur conſiſtance, ſuivant la matiere qu'elles contiennent : on y a trouvé des maſſes ſpongieuſes ou carniformes, des paquets de poils ou de cheveux & des ſubſtances cartilagineuſes, oſſeuſes, calcaires, pierreuſes & d'autres corps étrangers. Il y a des tumeurs enkyſtées dont la baſe eſt large, & il y en a de ſuſpendues par un pédicule : il y en a qui ſont iſolées & mobiles, & d'autres qui ſont très-adhérentes aux parties voiſines. Elles ſont le plus ordinairement placées dans le tiſſu cellulaire ; mais on en voit qui ſont ſituées plus profondément & qui ſont adhérentes à des ligamens, à des tendons, à des vaiſſeaux, à des aponévroſes ou à la membrane commune des muſcles.

Les loupes croiſſent lentement pour l'ordinaire, & étendent inſenſiblement la peau; mais quelquefois, on les voit parvenir a un volume énorme : elles incommodent beaucoup alors par leur peſanteur & gênent fort les mouvemens, ſur-tout quand elles ſont près des articulations. Ces tumeurs groſſiſſent plus ou moins promptement, en raiſon de l'engorgement plus ou moins prompt des ſucs qui les forment, & du plus ou moins de facilité que les tégumens ont à s'étendre : la forme de certaines loupes dépend en partie de ces deux circonſtances; on peut faire cette remarque à celles qui viennent à la tête. Mais l'accroiſſement des tumeurs enkyſtées eſt ordinairement très-lent; parce qu'il y a peu de ſucs fournis à la fois, & il ceſſe dès que les vaiſſeaux qui fourniſoit l'humeur, ſont oblitérés par le

dérangement & la grande extenſion qui leur arrivent. Il y a de ces tumeurs dont le volume diminue quelquefois ſenſiblement ; mais il reſte toujours dans le lieu qu'elles occupoient, une élévation produite par le kyſte qui ne ſe détruit jamais, à raiſon de l'extention extrême qu'il a ſouffert : les loupes graiſſeuſes entr'autres, s'effaçent quelquefois en grande partie, après de longues maladies & d'autres cauſes qui peuvent produire l'amaigriſſement du corps.

Les tumeurs enkyſtées ne changent pas ordinairement la couleur de la peau ; elles ſont indolentes, quoiqu'elles deviennent volumineuſes, parce que les parties ſe prêtent peu-à-peu & que les membranes nerveuſes de la peau ne s'étendent que proportionnellement à l'accroiſſement de la tumeur, par l'accumulation de l'humeur. Les loupes ſont preſque toujours ſans chaleur & ſans inflammation : néanmoins, il y en a qui s'enflamment par une extenſion rapide & un engorgement précipité des ſucs, ou par quelque violence extérieure, & qui ſuppurent ou ſe crevent par la trop grande diſtenſion de leur enveloppe, & dégénerent en ulcères fiſtuleux : il y a même de ces tumeurs qui deviennent douloureuſes & inégales, livides & plombées, parſemées de veines variqueuſes, & qui enfin s'ouvrent & deviennent carcinomateuſes. Les ſucs lymphatiques qui forment les tumeurs enkyſtées ne ſont pas, il eſt vrai, ſuſceptibles d'inflammation & de ſuppuration : cependant, ces mêmes ſucs, long-temps retenus en congeſtion ou dans un parfait croupiſſement, ſe dépravent enfin par des mouvemens ſpontanés imparfaits, qui tiennent plus ou moins de la fermentation ou de la pourriture. De-là naiſſent alors des abſcès ſanieux de différente eſpece, dont les matieres ſont ordinairement peu malfaiſantes ; parce que ſa fermentation ſourde a plus de part à leur production que la pourriture, & que ces mouvemens n'ont pu agir qu'imparfaitement : mais dès que ces tumeurs ſont ouvertes l'accès de l'air extérieur putréfie bientôt ces matieres ſanieuſes & les rend d'un mauvais caractère.

Les tumeurs enkyſtées prennent toutes en général, naiſſance de l'engorgement d'une ou de pluſieurs glandes conglobées ou lymphatiques, de l'extenſion de la membrane qui l'enveloppe,

ou de la dilatation graduée & successive de quelque vaisseau lymphatique ou adipeux, ou même de quelques cellules ou vésicules graisseuses : car ces tumeurs comme il a déja été dit, sont toujours formées par des sucs gélatineux ou lymphatiques, par des graisses ou par d'autres sucs chyleux : ainsi le sac qui les renferme, & qui est plus ou moins épais, suivant l'ancienneté de la tumeur, est formé par le tissu cellulaire, par un vaisseau lymphatique dilaté, ou par la tunique même de la glande engorgée. Il faut cependant, supposer des causes éloignées qui occasionnent ce désordre primitif dans les glandes, dans les vaisseaux lymphatiques ou dans le corps graisseux. De fortes compressions, extensions & contusions, peuvent affoiblir le ressort, affaisser & détruire les vaisseaux blancs, ou simplement les froncer & y intercepter le cours naturel des sucs qui alors sont forcés de séjourner dans l'endroit où ils se déposent : ces tumeurs sont cependant aussi un produit des virus scrophuleux & vérolique.

Au reste, on trouve beaucoup de variété dans la forme & la densité du kyste de ces tumeurs, qui est différent selon le lieu où elles se forment, & suivant le degré de force avec lequel l'effusion de l'humeur s'est faite. Le kyste est toujours formé de plusieurs lames très-fines, très-adhérentes les unes aux autres, & quelquefois assez fournies de vaisseaux sanguins : l'épaisseur & la densité du kyste, formé de fortes membranes appliquées les unes sur les autres, sont la cause vraisemblable de la difficulté que l'on trouve à détruire ces tumeurs par les topiques. Plus l'humeur contenue dans ces tumeurs est épaisse, plus le kyste est dur & adhérent aux parties voisines, & plus il est difficile de l'en séparer : l'ancienneté de ces tumeurs contribue beaucoup à l'épaisseur & à la dureté du kyste ; on en a trouvé de durs comme un cartilage. Quand il est survenu de l'inflammation à quelque partie du sac, cette partie est toujours plus épaisse que le reste : le kyste est ordinairement, très-mince quand l'humeur amassée est fluide ; il y en a qui se détruisent & deviennent si minces qu'ils se crevent, lorsqu'on touche un peu fort la tumeur. Le kyste n'est cependant pas toujours unique : on a vu des

loupes dans leſquelles il y avoit pluſieurs follicules & des cloiſons membraneuſes qui ſéparoient très-diſtinctement la matiere, & qui en contenoient les uns plus que les autres; c'eſt ſans doute, ce qui conſtitue les inégalités qui ſe remarquent quelquefois, dans la forme de ces tumeurs. L'ancienneté, la conſiſtance dure ou molle, la ſituation, la mobilité ou les adhérences plus ou moins fortes des tumeurs enkyſtées, établiſſent le pronoſtic & les moyens de guériſon.

La cure générale des tumeurs enkyſtées, doit être relative aux cauſes intérieures qui ont pu y donner lieu, & qu'il faut attaquer & détruire avant que d'entreprendre le traitement local; autrement, le malade étant toujours expoſé à l'action des mêmes cauſes, la tumeur renaîtra au même endroit ou ailleurs: on a vu dans le cas où des loupes multipliées avoient été détruites ſans précaution, de funeſtes métaſtaſes ſur l'intérieur. Les tumeurs enkyſtées d'un volume conſidérable, ſont en effet, des eſpeces d'entrepôt où le ſang ſe dépure de ſucs vicieux, & il eſt toujours dangereux comme j'en ai vû quelques exemples, de dérouter les opérations de la nature; ainſi, au moins dans les cas particuliers qu'on vient d'établir, il eſt prudent de préparer les malades par un régime & des remedes intérieurs, analogues à leur conſtitution & aux cauſes ſoupçonnées de la maladie. Les médicamens abſorbans, diurétiques, ſudorifiques & dépurans; les purgatifs hydradogues ſouvent entremêlés avec ces remedes, conviennent en certains cas, pour évacuer les ſucs lymphatiques ſurabondans, en y joignant un exercice ſuivi. Dans d'autres cas, les bains domeſtiques, les vrais apéritifs & fondans, les eaux minérales & les ſpécifiques anti-vénériens & anti-ſcrophuleux doivent être employés préférablement; c'eſt à la ſagacité du Chirurgien de ſe déterminer ſuivant l'occurrence.

La cure particuliere des tumeurs enkyſtées s'exécute par la compreſſion, la réſolution, la ſuppuration, la ligature & l'extirpation: examinons les cas où chacune de ces méthodes mérite la préférence.

La compreſſion ne peut convenir que dans le principe de la maladie, lorſque la tumeur eſt ſouple & mollette, pour écarter

& diſſiper l'humeur encore fluide qui y eſt contenue; mais elle doit être modérée & faite avec prudence : la plaque de plomb frottée de mercure, diſſipe quelquefois, les loupes graiſſeuſes récentes, étant continuée ſans interruption pendant un certain temps. Les frictions ſeches, le maniement de la tumeur, l'application de quelque topique diſcuſſif, précédent toujours avantageuſement la compreſſion faite par la plaque : il faut pourtant l'abandonner pour peu que la tumeur s'échauffe & devienne douloureuſe. Mais outre que ce moyen ne peut être employé ſur toutes les parties du corps, il ſeroit préjudiciable ſur les tumeurs dures & invétérées; & même ſur celles qui ſeroient molles, ſi elles ſont déja anciennes : dans l'un & l'autre cas, la tumeur ne manqueroit pas de s'enflammer, de devenir douloureuſe & peut-être même carcinomateuſe.

La réſolution des tumeurs enkyſtées eſt la terminaiſon la plus douce, quand l'humeur eſt de nature à obéir à l'action des remedes, & que les vaiſſeaux ont encore quelque reſſort. Les réſolutifs ne peuvent réuſſir que ſur les loupes naiſſantes, molles & d'un petit volume; ils ſont inutiles ſur celles qui ſont groſſes & anciennes, & contraires à celles qui ſont dures & douloureuſes, & qui menacent de devenir d'un mauvais caractere. On pourra tenter la réſolution de celles de ces tumeurs qu'on en jugera ſuſceptibles, en y appliquant des cataplaſmes un peu actifs, capables de ſtimuler les vaiſſeaux & de procurer la réſorbtion des ſucs extravaſés (1). Cependant, on préfere pour l'ordinaire, les emplâtres fondans réſineux, tels que ceux de ciguë, de ſavon, de *gelbanum* & de gomme ammoniaque, ou le mélange des emplâtres des mucilages, *diabotanum*, diachylon gommé & de Vigo *cum mercurio* : il eſt vrai que quelques-uns en font précéder l'application, d'une onction de la tumeur avec les huiles de ſureau ou de ſuccin, & d'autres de frictions légeres d'onguent Napolitain, ou de douches de leſſive de cendres ou de quelques eaux thermales. Mais pour peu que la tumeur s'échauffe ou que ſon volume augmente,

(1). J'ai vu réſoudre quelques loupes au genouil, par un cataplaſme de creſſon de fontaine, continué long-temps.

il faut ſe déſiſter de ces réſolutifs actifs, qui bientôt occaſionneroient de l'inflammation & une ſuppuration de mauvaiſe qualité.

Quand une tumeur enkyſtée loin de le réſoudre, paroît diſpoſée à ſuppurer, ſoit ſpontanément, ſoit par l'action des réſolutifs ſur leſquels on n'aura pas été aſſez circonſpect, il faudra tâcher de tirer tout le parti poſſible de la ſuppuration pour la deſtruction du kyſte : car il arrive quelquefois que ces tumeurs qui paroiſſent ſuppurer & s'ouvrir naturellement, ſe rempliſſent bientôt après de nouveaux ſucs; d'autant plus que le kyſte qui n'a pas été détruit, n'a par lui-même, aucune action organique qui puiſſe tendre au rapprochement de ſes parois. Si la guériſon ſuit ces ouvertures ſpontanées, c'eſt qu'il eſt arrivé au moyen de la ſuppuration, une fonte & une deſtruction totale du kyſte, & qu'il n'eſt reſté aucun vice organique. Lorſqu'il y a pluſieurs follicules ſéparés qui contiennent la matiere, & qu'on laiſſe la tumeur s'ouvrir d'elle-même, la cure eſt fort longue; parce qu'il faut qu'il ſe faſſe une deſtruction de chaque ſac en particulier : les loupes graiſſeuſſes qui ſont de ce genre, ne ſe dégorgent que difficilement par la ſuppuration; elles fourniſſent lorſqu'elles s'ouvrent, des parcelles graiſſeuſes renfermées encore dans leurs cellules, & qui ont peine à ſe ſéparer du reſte du tiſſu adipeux. Au reſte, il ne faut jamais s'attendre à voir former de vraie matiere purulente dans les loupes qui ſuppurent; puiſqu'ainſi qu'il a été dit plus haut, elles ne fourniſſent que des ſuppurations imparfaites & ſanieuſes.

Il faut procurer la fonte la plus complette de la tumeur, au moyen des emplâtres épaiſſes d'onguent de la mere, de diachylon gommé, ou des cataplaſmes maturatifs ſtimulans avec l'onguent *baſilicum*. Mais il ne faut point précipiter l'ouverture de la loupe abſcédée; car le ſéjour de la matiere ſuppurée qui continue d'agir ſur celle qui reſte, contribue à fondre plus promptement le fond de la tumeur qui eſt encore à l'abri des impreſſions de l'air : d'ailleurs, elle porte auſſi ſon action ſur le kyſte; elle en uſe & détruit la plus grande partie, de façon qu'après l'ouverture, il faut moins de temps, pour conſumer ce que la ſuppuration aura épargné. La tumeur peut être

ouverte avec le biſtouri ou avec la pierre à cautère, ſelon le plus ou le moins d'épaiſſeur des tégumens : mais il faut au plutôt procurer la deſtruction du kyſte par l'uſage des déterſifs inciſans & des conſomptifs, tels que l'onguent brun, l'égyptiac ou le beurre d'antimoine adouci & employé avec ménagement. On recommande ſur-tout de conſumer juſqu'au tubercule qui eſt toujours au fond du ſac, & qui eſt la racine de la tumeur ; ſans quoi, on voit renaître la maladie, ou l'ulcere reſte fiſtuleux : ce précepte eſt de *Gorter*.

Lorſque les tumeurs enkyſtées prennent un accroiſſement rapide, il faut les emporter ſans délai ; de crainte que par l'augmentation de leur volume, elles ne contractent des adhérences étendues, ou qu'elles ne dégénerent : il y a diverſes méthodes d'enlever les loupes ſuivant leur nature particuliere ; la ligature, l'inſtrument & les cauſtiques.

Lorſque les loupes ont une baſe étroite ou qu'elles ont un pédicule long & grêle, on pourroit les couper d'un ſeul coup ; cependant, à raiſon des vaiſſeaux qui les traverſent, on prend preſque toujours le parti de le lier d'un fil ciré qu'on a ſoin de reſſerrer, dès que la ligature ſe relâche par l'amaigriſſement du pédicule. La tumeur ainſi liée devient d'abord un peu plus groſſe ; mais comme la diſtributions des ſucs eſt bientôt interceptée, elle ſe flétrit & tombe en mortification : il faut cependant que la ſtriction du fil ſoit aſſez forte, pour étrangler les vaiſſeaux & procurer la deſtruction parfaite de la tumeur ; ſans quoi, ſa putréfaction & ſa chute ſeroient longues à ſe faire. M. Foubert & moi, nous fîmes tomber en aſſez peu de temps, au moyen d'une forte ligature qu'on ſerroit avec le garot d'un tourniquet, une loupe énorme qui pendoit de la partie ſupérieure & antérieure de la poitrine par un très-gros pédicule que traverſoient deux troncs d'arteres aſſez conſidérables. J'ai depuis enlevé une loupe du poids de ſix livres au haut de la face interne de la cuiſſe, & dont le pédicule qui avoit deux pouces de diametre, donnoit auſſi paſſage à de groſſes arteres, par le moyen d'une ligature montée ſur un inſtrument qui en ſe débandant de lui-même, étrangla & mortifia en trois jours la tumeur : *Benivenius* a fait tomber par une ligature faite de crins

de cheval, une tumeur enkyſtée du poids de ſoixante livres à la jambe. Je penſe néanmoins que, quand il s'agit d'étrangler un pédicule un peu gros & fort, il ſeroit prudent pour épargner au malade, la douleur & l'irritation qui ſuivent la ſtriction des tégumens, d'inciſer la peau dans l'endroit où le lien doit être placé, ou de la brûler circulairement avec un cauſtique liquide: M. Andouillé ſuivit ce procédé pour une très-groſſe loupe graiſſeuſe, qui étoit attachée par une baſe aſſez large au devant de *l'abdomen*: dès que les eſchares furent tombées, il traverſa crucialement la baſe de la tumeur, au moyen de deux aiguilles garnies d'un fil ciré, dont la ſtriction fit périr bientôt toute cette tumeur. Si la chute d'une loupe ainſi étranglée & mortifiée, tarde trop à ſe faire & que la puanteur incommode le malade, on pourra la couper à un pouce près de la ligature; après la chute de l'eſchare, la plaie qui reſte, guérit en peu de temps.

Quand la baſe des tumeurs enkyſtées eſt large & étendue, ou profondément implantée dans le tiſſu de la partie, il faut procéder à leur extirpation quand elle eſt poſſible: cette opération peut ſe faire avec l'inſtrument, ou par l'application des eſcharotiques que la délicateſſe des malades nous force ſouvent de préférer. Si la tumeur eſt ſolide & l'humeur compacte, on place autour de ſa baſe, de la pierre à cautere ou une trace de beure d'antimoine; & on réitere l'application, juſqu'à ce que la loupe ſoit déracinée & qu'elle tombe: on peut même pour avancer la cure, couper le reſte dès qu'on eſt parvenu à détruire la plus grande partie de ſa baſe. Quand la tumeur eſt molle & l'humeur peu conſiſtante, on peut ouvrir les tégumens & le ſac avec la pierre à cautere qu'on applique à travers un emplâtre fénêtré, recouvert d'un autre emplâtre, ſur l'étendue de peau qui revêt la tumeur, afin de mettre à découvert toute ſa ſubſtance intérieure. L'eſchare tombée, on vuide le ſac & on emploie enſuite, les forts déterſifs & les divers cathérétiques, tels que l'alun calciné, le précipité rouge ou la poudre de throchiſques *de minio* incorporée avec le ſuppuratif, pour adoucir un peu ſon activité: mais il faut y inſiſter juſqu'à ce qu'on ait totalement détruit le kyſte & même la

racine du pédicule, pour éviter que la plaie ne reste fistuleuse, & prévenir le retour de la tumeur. L'inflammation qui précede la suppuration des membranes du sac, est quelquefois très-vive; sur-tout lorsqu'elles sont endurcies à un tel degré, que l'action vitale y est fort médiocre : il faut donc n'employer en ce cas, que de doux consomptifs qu'on fera succéder de digestifs un peu animés. Malgré les succès des caustiques ménagés par un bon Praticien, cette méthode a ses inconvéniens & ses dangers. 1°. Il est indispensable d'en répéter l'application qui cause des douleurs aiguës, souvent suivies de fievre, d'insomnie & d'épuisement. 2°. Il y auroit du risque de les appliquer aux loupes placées près des futures du crâne, proche des aponévroses, des tendons, des ligamens des gros vaisseaux & nerfs, & à celles qui sont adhérentes aux os & aux articulations. 3°. Il n'y auroit pas moins de danger, d'en faire usage sur les tumeurs enkystées déja anciennes, grosses & dures, sensibles & douloureuses, d'autant qu'elles sont susceptibles de dégénérer en cancer : toutes ces considérations doivent être pesées, avant que de se décider pour l'emploi des caustiques qui ont quelquefois produit des désordres irréparables.

L'opération par l'instrument paroît plus sûre & mérite à tous égards la préférence, quand la tumeur est mobile & isolée, & que le malade veut s'y soumettre. 1°. Les souffrances sont médiocres, en comparaison de celles que cause l'application des caustiques répétée, jusqu'à ce que toute la masse de la tumeur soit emportée. 2°. La guérison est plus prompte, puisque l'on peut rapprocher exactement les levres de l'incision qui se réunissent bientôt, du moins quand on n'a pas été obligé de causer de perte de substance à la peau. En effet, si la peau de la tumeur est altérée, garnie de veines variqueuses, ulcérée ou très-adhérente au kyste, on est forcé d'amputer la tumeur avec les tégumens qui la renferment, le plus bas qu'il est possible, sans intéresser les parties subjacentes. Si néanmoins, la peau n'étoit altérée que dans une petite partie de l'étendue de la tumeur, & que celle-ci étant d'un gros volume, il eût été besoin de faire une grande incision pour enlever le kyste, on pourroit se contenter d'emporter la portion altérée de la peau,

& procure l'union de ſa partie ſaine. Lorſque la peau n'a rien de ſuſpect, & qu'elle roule ſur le kyſte, l'opération conſiſte à ouvrir les tégumens ſeuls, par une inciſion aſſez étendue pour bien découvrir tout le ſac. Si la tumeur eſt médiocre, il ſuffit d'un eincifion longitudinale qui ſe rapproche & ſe réunit facilement : elle doit être en T ou cruciale, ſi la loupe eſt fort groſſe, afin d'avoir plus d'aiſance à détacher le ſac dans ſa totalité. Si une tumeur enkyſtée ſe trouvoit placée ſous un muſcle, il faudroit le fendre ſuivant la direction de ſes fibres, pour enlever la tumeur. Il faut après l'ouverture des tégumens, ſéparer avec circonſpection la loupe des parties voiſines, ſoit avec le doigt ou la feuille de myrthe, ſoit avec le biſtouri, en coupant les filets membraneux qui la lient & l'enlever dans ſon intégrité. Par ce procédé, on ne coupe dans la baſe de la loupe, que des vaiſſeaux capillaires qui ne donnent que quelque gouttes de ſang : mais s'il y avoit vers cette baſe, de groſſes veines variqueuſes ou quelque artere, il ſeroit prudent de les lier, avant que de toucher au pédicule.

Il faut faire en ſorte de ne pas percer le kyſte, ſoit en ouvrant la peau, ſoit en le détachant de ſes adhérences : mais il eſt quelquefois ſi mince qu'on l'entame aiſément. Si la matiere eſt molle & fluide, elle s'échappe par l'ouverture ; & on a beaucoup de peine à ſéparer le ſac, ſi ce n'eſt par lambeaux : il eſt pourtant eſſentiel de l'ôter entierement, pour guérir la maladie radicalement. S'il reſtoit quelques portions du kyſte qui euſſent de trop fortes adhérences, il ne faudroit point trop tirer pour les ſéparer ; il vaudroit mieux les détruire par les cauſtiques ou faire ſur ces portions reſtantes, des ſcarifications qui ſe touchent par leurs angles, & y appliquer enſuite des ſuppurans. Dans tous les autres cas, la tumeur extirpée, on rapproche & on maintient les levres de la plaie réunies par les moyens connus : néanmoins, s'il y avoit trop de peau pour recouvrir la plaie, il faudroit, comme on l'a dit plus haut, en enlever l'excédant pour faciliter une réunion plus immédiate.

1°. *Des Tumeurs enkyſtées de la tête.*

L'HUMEUR qui forme l'eſpece d'athérome qu'on nomme Taupe, & le *Mélicéris* qu'on appelle Tortue, tumeurs enkyſtées quelquefois très-volumineuſes qui viennent ſur la tête, devient ſouvent ſi acrimonieuſe par le ſéjour & le croûpiſſement, qu'après avoir rongé le kyſte qui la contient, elle ſe creuſe des ſinuoſités ou ſillons ſous le cuir chevelu & ſous le péricrâne, & carie enfin les os. Celles de ces tumeurs qui ſont placées ſur les ſutures du crâne, & qui y ſont adhérentes, ſont très-fâcheuſes; car elles communiquent ordinairement, par des fibres ou appendices, avec le *diploé* ou la dure-mere; enſorte que ſi ces tumeurs s'enflamment & ſuppurent, le déſordre s'étend juſqu'à ces parties. Lors même qu'on prend le parti de les emporter, l'humeur qui avoit coutume de s'y dépoſer, ſe porte quelquefois ſur les parties intérieures & y cauſe des accidens funeſtes qui font périr les malades.

Je me ſouviens d'avoir vû en 1734, feu M. Morand enlever à l'Hôtel Royal des Invalides, ſept ou huit de ces tumeurs enkyſtées de la tête, à la vérité fort anciennes & très-groſſes & à des ſujets plus ou moins avancés en âge, qui à l'exception d'un ſeul dont la tumeur étoit plus récente & moins volumineuſe, périrent tous dans les ſuites du traitement: j'ai auſſi été préſent il y a une vingtaine d'années, à l'extirpation d'une de ces tumeurs à la tête d'un enfant de ſept à huit ans, dont la guériſon fut très-prompte: mais très-peu de temps après, la cicatrice ſe déchira & laiſſa voir différens points de carie au crâne, laquelle s'étendoit juſqu'à la table interne & l'enfant mourut dans le marasme.

Il faut donc beaucoup de diſcrétion dans le traitement de ces ſortes de tumeurs; il eſt même plus sûr de ne pas l'entreprendre, quand elles ſont ſitués près de ſutures. L'extirpation peut réuſſir lorſqu'elles ſont ſans adhérences, pourvu que le malade ſoit préparé convenablement, & qu'on ait préalablement ouvert un cautere à la nuque.

2°. *Des Tumeurs enkyſtées des paupieres.*

Les paupieres ſont ſujettes à des tubercules indolens & à de petites tumeurs enkyſtées qui ſont plus incommodes que fâcheuſes, & dont les principales ſont l'Orgeolet, la Grêle & l'Hydatide.

L'orgeolet eſt une tumeur enkyſtée de la figure d'un grain d'orge, dure, oblongue & fixe, qui ſe forme entre les cils, dans les glandes ſébacées de *Meibomius*. L'orgeolet eſt ſouvent inflammatoire dans ſon principe, & ſe termine par ſuppuration : mais lorſque l'inflammation ſe diſſipe ſans ſuppurer, la matiere lymphatique qui cauſoit la tumeur, s'endurcit & la fait dégénérer en loupe, tantôt molle & tantôt dure. Cependant, ces tumeurs ſont ſujettes à des variations; car ſouvent, elles diſparoiſſent pour quelque temps & enſuite elles ſe renouvellent. L'orgeolet eſt ſouvent l'effet de quelque cauſe extérieure, qui irrite, pince & meurtrit le bord de la paupiere : il peut dépendre auſſi d'un coup de vent froid & glacial qui fronce les tuyaux excréteurs des petites glandes ſébacées & arrête la tranſpiration.

La cure de l'orgeolet doit être différente ſuivant les circonſtances. Si la tumeur eſt récente, douloureuſe & enflammée, elle cede quelquefois à de ſimples réſolutifs anodyns; comme la pulpe de pomme cuite à laquelle on mêle un peu de ſafran & de camphre : mais ſi elle tend à ſuppurer, dès qu'elle ſera mûre, on la percera avec la lancette, & en la preſſant avec les doigts, on en exprimera le pus : cependant, ſi le kyſte n'a pas été détruit par la ſuppuration, il ne manque pas de ſe remplir de nouveau. Si au contraire, l'orgeolet eſt dur & ſans inflammation, il faut tenter d'abord de l'amollir & réſoudre en le mouillant de ſalive à jeun, ou en y appliquant l'emplâtre de mélilot, de *diabotanum* ou de l'Abbé Graſſe : ſi la tumeur ne ſe réſout pas, il faut l'ouvrir & exprimer la matiere dure qu'elle contient. On n'y trouve quelquefois qu'un tubercule dur qu'il faut toucher pluſieurs fois avec une pierre infernale pointue, ou avec la pointe

d'un curedent trempée dans un cauſtique liquide, afin d'en détruire le kyſte. Il faut auſſi-tôt, doucher la partie de beaucoup d'eau tiede, pour garantir le voiſinage de l'impreſſion du cauſtique, & couvrir de diachylon le point cautériſé, pour faire tomber l'eſchare & fondre toute la dureté par la ſuppuration.

La grêle ou gravelle eſt ainſi appelée à raiſon de ſa forme, de ſa dureté & de ſa blancheur. C'eſt une petite tumeur ronde & tranſparente, mobile & roulante ſous le doigt qui vient auſſi aux paupieres. Ces petits grains de grêle qui ne ſont proprement qu'une humeur glaireuſe ou un mucilage endurci, réſiſtent aux remedes qu'on emploie pour les réſoudre ou les faire ſuppurer. Si quoiqu'indolens, leur volume incommode, il faut inciſer la peau qui les couvre & les ſéparer de la paupiere avec beaucoup de ménagement. On peut auſſi les détruire en les touchant avec un cauſtique, ou les faire tomber en les liant avec de la ſoie, lorſque leur baſe étroite le permet.

L'hydatide eſt une petite tumeur enkyſtée, graiſſeuſe ou lymphatique qui ſe forme ſous les tégumens de la paupiere ſuperieure : elle eſt ronde ou applatie & paroît davantage, quand l'œil eſt fermé; lorſqu'elle eſt d'un certain volume, elle empêche par ſon poids, la paupiere de ſe relever. Pour guérir ces hydatides encore récentes & mollettes, le malade peut les frotter tous les matins avec ſa ſalive à jeun, ou les douches avec la diſſolution de ſel fixe de tartre à un gros ſur une pinte d'eau : on obtient auſſi de bons effets de l'application long-temps continuée des emplâtres diachylon gommé, *diabotanum* & de Vigo avec le mercure. Si la tumeur au lieu de ſe fondre, s'endurcit ou que ſon volume augmente, il faut inciſer la peau qui la couvre, ſans intéreſſer s'il eſt poſſible, le kyſte, & au moyen d'une érigne, le ſéparer entierement de ſes adhérences. La réunion des tégumens ſe fait facilement avec de petites languettes d'emplâtre ou de taffetas d'Angleterre.

Art. IX. *Des Tumeurs ſcrophuleuſes.*

Les écrouelles ou Scrophules ſont des tumeurs froides plus ou moins dures & volumineuſes, le plus ſouvent indolentes, qui ſe forment par congeſtion & dont le ſiége le plus ordinaire eſt dans les corps glanduleux du col, des mâchoires, des aines & des aiſſelles : de quelque côté que la maladie commence, ſi on n'y remédie dès ſon principe, elle s'étend aux glandes interieures, & principalement au *pancreas* & au mezentere ; c'eſt pourquoi la nutrition ſe fait preſque toujours mal chez les écrouelleux. Il ſe fait auſſi des engorgemens ſcrophuleux aux organes des ſens, aux levres, aux articulations & ſur-tout aux doigts des mains & des pieds, ſuivis le plus ſouvent de gonflement dans les têtes des os, de carie & quelquefois du *Spina ventoſa*.

La cauſe matérielle ou formelle des écrouelles dépend de la congeſtion des ſucs muqueux dans le tiſſu vaſculaire des glandes, par l'altération particuliere dont ils ſont ſuſceptibles, & par la foibleſſe de l'action organique des vaiſſeaux de ces parties. Lorſque l'humeur muqueuſe qui eſt reçue dans les glandes pour y être filtrée, ou pour enduire les vaiſſeaux ſécrétoires & excrétoires, vient à s'y fixer & à s'y accumuler, elle augmente bientôt leur volume & y forme les engorgemens dont il eſt queſtion. Tant que l'humeur muqueuſe eſt pure, elle eſt peu diſpoſée à s'enflammer & à s'abſcéder, mais dès qu'il s'y joint de la lymphe ou que l'humeur filtrée par la glande, s'arrête & ſe mêle avec l'humeur muqueuſe, la tumeur peut ſuppurer & s'ulcérer en conſéquence de la perverſion qui leur arrive : de-là viennent les eſpeces différentes des tumeurs ſcrophuleuſes dont les unes reſtent ſquirreuſes, les autres ſuppurent & dégénerent en ulceres rebelles & ſanieux, & d'autres en ulceres rongeans & chancreux.

La congeſtion des ſucs muqueux dans le tiſſu des glandes conſidérée comme cauſe formelle des écrouelles, ſuppoſe une cauſe antécédente & efficiente qui ne peut dépendre que de la crudité des ſucs, du vice des digeſtions ou de la lenteur & de

la débilité du jeu des vaiſſeaux. Il eſt conſtant que les ſujets pituiteux, & principalement les enfans, ſont plus ſujets que les adultes, aux congeſtions ſcrophuleuſes, lorſqu'ils commencent à ſe nourrir d'alimens ſolides ; & que ceux des adultes qui en ſont attaqués, ont beaucoup de rapport avec le tempérament des enfans. Dans tous ces ſujets, où la laxité des fibres domine & où l'action des ſolides eſt peu vigoureuſe, les liqueurs digeſtives manquent d'activité ; ainſi les digeſtions ſont imparfaites, le chyle qui en réſulte eſt crud & glutineux, & il tranſmet en paſſant dans le ſang, cette crudité & ce caractere viſqueux à toute la maſſe des humeurs. La circulation doit être difficile, ſur-tout dans les glandes où le jeu des vaiſſeaux eſt mol & tardif, & où les contours & replis des vaiſſeaux de tous genres, retardent naturellement le cours des liqueurs. Les ſucs qui engorgent ces vaiſſeaux, affoibliſſent de plus en plus leur reſſort ; ils ſe rompent par leur plénitude exceſſive, & ces ſucs cruds inondent les tiſſus cellulaires ; la partie la plus ſéreuſe ſe diſſipe par la chaleur & par le jeu des vaiſſeaux voiſins, & les matieres épanchées dans la tumeur s'endurciſſent. Les différentes altérations dont elles deviennent ſuſceptibles par le croupiſſement & par leur mélanges avec d'autres humeurs, occaſionnent des ſuppurations d'un caractere plus ou moins virulent.

On reconnoît cependant, quelques cauſes particulieres des maladies écrouelleuſes. On a obſervé par exemple, qu'elles étoient communes aux enfans renfermés en commun dans un air humide & mal ſain, mal propres & mal nourris. L'uſage habituel d'alimens cruds & indigeſtes ; la mauvaiſe qualité des eaux que l'on boit & de l'air que l'on reſpire, peuvent devenir une cauſe de ſcrophules ; & c'eſt à cette cauſe, qu'on attribue les écrouelles endémiques de l'Eſpagne & des Alpes. La mauvaiſe qualité du lait des nourrices infirmes ou enceintes, la dentition difficile, le défaut d'apparition ou la réſorbtion de l'humeur des gales & puſtules croûteuſes de la tête des enfans qui ſervoit à la dépuration de leur ſang, donnent ſouvent lieu aux tumeurs ſcrophuleuſes qui ſe gagnent encore par contagion, & ſont quelquefois auſſi une ſuite des virus pſorique & vénérien dégénéré.

On obſerve que les filles guériſſent aſſez ſouvent de cette maladie, quand leurs regles commencent à paroître & les délivrent des pâles couleurs, & que leur ſang trop ſéreux reprend de la conſiſtance. Il eſt auſſi d'expérience, que les ſcrophules ceſſent ou diminuent ſenſiblement, quand le ſujet approche de l'âge de puberté qui augmente la force organique des vaiſſeaux, & change la diſpoſition du corps. Le changement d'air & de climat eſt avantageux à ceux qui ont la faculté de ſe déplacer; on voit ceux qui quittent pour un certain temps, leur pays natal où les écrouelles ſont endémiques, guérir peu à peu ſans faire aucun remede. Les ſcrophules des enfans ſe diſſipent quelquefois, quand il leur ſurvient des croûtes galeuſes à la tête ou au viſage, une coqueluche ou une attaque de vermine : un ulcere ou des dartres diminuent auſſi les ſymptômes écrouelleux, ſelon que l'écoulement eſt plus ou moins abondant; de même que les ſcrophules éloignent & guériſſent quelquefois d'autres maladies. Les tumeurs écrouelleuſes diminuent tellement en certains cas, que l'on croit les malades guéris ou prêts à guérir; mais bientôt, elles reparoiſſent dans la partie qui a d'abord été attaquée ou ailleurs : ces tumeurs ſe tranſportent auſſi quelquefois, d'un partie à un autre, ſans que la premiere partie qui a été malade, guériſſe : on peut cependant quelquefois, être guéri des écrouelles, quoiqu'on conſerve encore des glandes tuméfiées qui reſtent toujours dans le même état.

Les maladies ſcrophuleuſes ſont toujours très-longues & très-difficiles à guerir; il faut donc que le malade & celui qui le traite ne ſe rebutent pas; à moins qu'elles ne ſoient héréditaires ou très-invétérées. Il eſt très-prudent de ne faire aucuns remedes aux ſcrophuleux qui ſont pâles, languiſſans & ſans force, qui ont le teint plombé & tout le ventre obſtrué, ainſi qu'à ceux qui ont la poitrine attaquée & qui ſont dans le marafme. Ce qui rend en général, les tumeurs froides ſi difficiles à guérir, c'eſt qu'il y en a preſque toujours pluſieurs dans le même ſujet, quoiqu'elles ne ſe ſoient pas déclarées en même-temps; que ſouvent ces tumeurs dépendent les unes des autres, ou qu'elles ſont l'effet d'un changement qui arrive à

toute une partie aux dépens d'une autre : on a vû plus d'une fois des tumeurs écrouelleuſes au col, compliquées d'une ophtalmie habituelle & d'un gonflement aux aîles du nez & à la levre ſupérieure; & ces derniers ſymptômes ſe diſſiper, en même-temps que les glandes conglobées du col, des aiſſelles & des aines augmentoient de volume. On ſait enfin par expérience, que les ſujets adultes attaqués d'écrouelles, ont beaucoup plus de peine à guérir que les jeunes perſonnes.

Les principaux ſecours qu'on peut donner à ces maladies, ſe tirent du régime ou de la diete, de l'adminiſtration méthodique des remedes intérieurs, des topiques & de l'opération chirurgicale. Le régime doit exclure l'uſage des alimens crus, viſqueux & aceſcens & ſur-tout le lait qui entretiendroit les crudités des premieres voies & le caractere gluant des humeurs: les nourritures les plus friables & les plus diſſolubles, les alimens humectans & ſavonneux leur conviennent eſſentiellement. On peut leur donner pour boiſſon ordinaire, l'eau de cleux rouillés, une infuſion de romarin ou de bardane, en jettant ſur chaque verre, une cuillerée de leſſive de cendres de ſarment ou de genêt, ou deux cuillerées de ſeconde eau de chaux. On ſait que les eaux ferrugineuſes & ſur-tout les eaux thermales ſulphureuſes leur procurent de très-bons effets, s'ils en boivent habituellement & long-temps. L'exercice modéré leur eſt très-utile auſſi; parce qu'il facilite la digeſtion & qu'il fortifie le reſſort des ſolides, ſeul capable d'entretenir la fluidité des humeurs. La ſaignée eſt d'un foible ſecours dans le traitement des écrouelles; elle ne pourroit rien contre la pareſſe des vaiſſeaux & la ténacité des humeurs qui dépend de ce défaut d'action des ſolides : elle eſt tout au plus indiquée pour les adultes qui ſeroient dans le cas de la pléthore, ou de la ſuppreſſion de quelqu'évacuation naturelle.

Mais comme la cauſe primitive des écrouelles ſubſiſte ordinairement, malgré la formation des tumeurs & des ulceres, & qu'elle ſert même à la perpétuer, il faut attaquer le mal dans ſon principe par des purgatifs qu'on doit il eſt vrai, employer ſagement, mais avec une confiance & une fermeté qu'on acquiert par les ſuccès : ces remedes adminiſtrés de temps en

temps, dégagent les premieres voies des matieres glaireuſes que les mauvaiſes digeſtions y accumulent & qui ſont le germe des maladies ſcrophuleuſes; & en faiſant couler la bile, ils produiſent d'ailleurs des effets avantageux ſur les vaiſſeaux & ſur les humeurs. Il faut donner la préférence aux purgatifs amers & réſineux, tels que le ſéné, la confection *hameck*, la poudre de Cornachine, le jalap, le diagrede & même les trochiſques *alhandal* : mais on doit en uſer avec réſerve ſelon les forces & la complexion des ſujets, & principalement s'ils avoient des ulceres ſuppurans depuis long-temps, ou des évacuations qui puiſſent devenir favorables à leur guériſon. Si c'étoit des enfans à la mamelle, on ne leur donneroit que de l'eau de rhubarbe ou de ſyrop de chicorée; ou on purgeroit de fois à autres, les nourrices; on auroit d'ailleurs, ſoin de leur ſupprimer la bouillie. Les émétiques ne doivent pas être négligés dans les commencemens de la cure; *l'ypécacuanha* qui fond & entraîne les ſucs glaireux de l'eſtomac, doit être preféré à tout autre.

Mais tous ces évacuans ſeroient inſuffiſans, ſi on n'y joignoit l'uſage ſuivi des remedes delayans & inciſans, capables de ſtimuler le jeu des vaiſſeaux & de rendre les humeurs plus diſſolubles, afin de prévenir les congeſtions de ſucs muqueux & lymphatiques dans les canaux entrelacés des corps glanduleux : il faut pourtant prendre garde que ces remedes n'ayent rien de trop vif & de trop irritant, parce qu'ils fronceroient les vaiſſeaux, ce qui rendroit les humeurs plus liées & plus tenaces. On donne le plus ſouvent, ſous la forme de bouillons ou d'apoſemes, la décoction des plantes ameres & ſavonneuſes, telles que les racines d'aſperges, de perſil, de petit houx, d'arrête-bœuf, & es feuilles de chicorée, de creſſon & de ſcolopendre qu'on aiguiſe de ſels de Glauber ou de *duobus* : on y ſubſtitue quelquefois les herbes ameres & odorantes, comme les racines des ſcrophulaires, d'*iris*, de petite éclaire & les feuilles de fumeterre, de tanaiſie, de marrube blanc, & on y joint les ſels d'abſinthe ou de chicorée. Mais on emploie plus familierement encore, la tiſanne des racines & bois ſudorifiques avec un nouet d'antimoine crud, que l'on tend de

temps

temps en temps purgative avec le séné & quelque sel neutre : on observera cependant que cette boisson ne convient qu'aux malades pituiteux & corpulens ; elle jetteroit dans le marasme, les sujets secs & maigres. On peut aussi donner avec fruit aux scrophuleux, les eaux ferrugineuses & acidules, & plutôt encore les eaux thermales savonneuses & sulphureuses, sur-tout les eaux de Bonnes & celles de Bâréges, pourvû qu'elles soient prises long-temps & avec modération.

Indépendamment de ces premiers remedes, on peut seconder leur action par les différentes préparations de fer, de mercure ou d'antimoine, & particulierement par le fondant de Rotrou, ou par le spécifique de M. l'Allouette, qu'on trouvera dans son Traité des Scrophules : on peut même allier ces compositions chymiques pour en faire des opiates ou des électuaires, avec le savon, l'extrait de ciguë, la gomme ammoniaque, la myrrhe ou autres gommes-résines & divers extraits de plantes ameres & purgatives. On a beaucoup recommandé de tous les temps, l'usage de l'*aquila alba*, des pillules mercurielles & sur-tout de celles de Bélofte, & même l'application du mercure en frictions : néanmoins, on les a souvent administrées sans aucun fruit, quoiqu'il parût naturel qu'elles dûssent convenir dans les scrophules compliquées de vérole, & dans celles qui étoient le produit du virus vénérien dégénéré.

Les bouillons de viperes ont eu de la célébrité pour la cure des écrouelles, sur-tout quand elles dépendoient d'un levain psorique & qu'il étoit besoin de remedes qui eûssent de l'activité : cependant l'usage exige des précautions, à raison du sel volatil dont ces animaux sont chargés, & qui donnant du mouvement aux sucs arrêtés dans des tumeurs dures, pourroient en les échauffant, les faire dégénérer. C'est pourquoi, je leur préférerois l'expression des cloportes écrasés dans du petit-lait, seule maniere de conserver leurs parties volatiles qui se dissipent en tout ou pour la plus grande partie, quand on les fait sécher & calciner au four pour les pulvériser ; la poudre de cloportes n'est plus alors qu'un simple absorbant comme celles de taupes, de viperes & de lézards verds calcinés, que quelques Praticiens ont préconisées pour la guérison des écrouelles, étant prises

depuis un gros juſqu'à demi-once. Il n'eſt même pas de remedes qui aient réuni plus de ſuffrages que les poudres abſorbantes, à raiſon de leur vertu tonique contre l'inertie des ſolides : auſſi ſans compter les coquilles d'œufs & d'huîtres, & les yeux d'écreviſſes, a-t-on voulu accréditer la magnéſie, le quinquina, la pierre-ponce, & particulierement la cendre d'éponge de mer brûlée, comme un ſpécifique éprouvé contre les affections ſcrophuleuſes, donnée à la doſe de demi-gros ou d'un gros. Au reſte l'uſage des divers médicamens intérieurs dont on vient de parler, doit être prudemment dirigé & varié, ſuivant l'état & le tempérament du ſujet, & ſuivant les ſymptômes de la maladie ou ſes complications.

Cependant, leur adminiſtration ſeroit le plus ſouvent inſuffiſante, ſi elle n'étoit ſecondée par l'application des topiques qui doivent agir ſur le vice local, ſoit tumeurs, ſoit ulceres, ſuivant leurs différens états. Les répercuſſifs ſeroient abſolument préjudiciables, ſur les engorgemens ſcrophuleux dont ils augmenteroient la dureté, & par la crainte de la répercuſſion des ſucs virulens ſur les viſceres. Les fondans & réſolutifs ſont les topiques indiqués ſur les tumeurs écrouelleuſes, d'autant plus qu'il n'y a ni douleur ni inflammation : car ces tumeurs ſont indolentes, quoique placées dans des parties ſenſibles ; parce qu'elles croiſſent lentement & que la matiere qui les forme, n'a par elle-même, aucune acrimonie capable de cauſer de dilacération dans les glandes. Il eſt vrai qu'elles ſont le plus ſouvent très-dures, parce qu'elles ſont formées de ſucs tenaces qui s'endurciſſent de plus en plus par leur ſtagnation ; auſſi plus ces tumeurs ſont fermes & ſituées profondément, moins les topiques y produiſent d'effet : les graiſſes mêmes qui entourent les glandes écrouelleuſes, participent aux effets de la maladie ; parce que le ſuc graiſſeux a de l'analogie avec les ſucs gélatineux qui produiſent les ſucs muqueux. Pour peu donc qu'il y ait de la dureté dans une tumeur ſcrophuleuſe, il faut faire pendant quelque temps, précéder les réſolutifs, des ſimples émolliens & relâchans, ſoit en fomentation, ſoit en cataplaſme ou en liniment : leur effet eſt de relâcher le tiſſu de la glande engorgée, & de détremper & diviſer les ſucs muqueux qui

y ſont arrêtés, ſans exciter le jeu des vaiſſeaux. Les réſolutifs actifs employés ſans cette précaution préliminaire, irritent inutilement l'action des vaiſſeaux ſur des humeurs qui ont trop de conſiſtance & de ténacité ; d'où ſuit une chaleur qui condenſe de plus en plus ces ſucs, ou qui occaſionne une ſuppuration imparfaite : mais lorſque l'on n'y a recours qu'après avoir rendu aux ſucs aſſez de fluidité pour qu'ils puiſſent obéir à l'action organique des vaiſſeaux qui en ſont engorgés, ils procurent plus ſûrement & plus promptement la réſolution de la tumeur.

Chaque Praticien a adopté quelque formule particuliere de topiques fondans & réſolutifs pour les engorgemens ſcrophuleux. Ceux qui ſe ſont décidés pour la forme de cataplaſmes, y ont employé les uns, la pulpe des racines de ſcrophulaires, des bardanes, de petite chélidoine, d'ache & de cynogloſe ; les autres, celle des racines d'*iris*, de bryone, de ſavoniere, de dompte-venin, de pain de pourceaux & les feuilles de concombre ſauvage. Ceux qui s'en ſont tenus aux linimens, y ont fait ſervir les huiles les plus actives & les plus pénétrantes, comme celles de laurier, de moutarde, de briques, le pétrole, & ſur-tout les huiles de vers de terre, de limas rouges, de lézards verds & de ſcorpions : mais comme l'effet des onctions eſt paſſager, on a cru devoir y joindre auſſi-tôt quelque pommade ou onguent réſolutif particulier, compoſé avec les plantes réputées ſpécifiques qu'on vient de nommer & le beurre de Mai, ou ſain-doux & la cire. M. Simon a vu employer utilement un liniment de ſavon diſſout dans l'eau de chaux premiere avec la précaution de tenir chaudement la partie avec une flanelle ou un ſachet de ſon, de ſel ou de plâtre chauds, renouvellés fréquemment : on préfere néanmoins pour l'ordinaire, ou de légeres frictions de pommade mercurielle faites de deux ou trois jours l'un, ou des douches de leſſive de cendres ou d'eaux thermales ſulphureuſes, employées avec les ménagemens néceſſaires. Il eſt pourtant de la ſaine pratique, de couvrir la tumeur de quelque emplâtre fondant & réſolutif; tel que celui de ſavon ou de ciguë, l'emplâtre divin ou le mélange du diachylon gommé, du *diabotanum* & du de Vigo au

quadruple de mercure : mais il faut obſerver que la réſolution des tumeurs écrouelleuſes eſt d'autant plus difficile à obtenir, qu'il y a dans le ſujet, une diſpoſition permanente de produire de nouveaux engorgemens.

Si ces tumeurs loin de ſe réſoudre, commencent à s'enflammer & tendent à ſuppurer, ce qui arrive toujours difficilement, il faudra ſeconder le travail de la nature & favoriſer la terminaiſon qu'elle prépare, par l'uſage des ſuppuratifs qui ſeront de différens genres ſelon l'état de la maladie. Si la tumeur eſt mollette, ſuffiſamment échauffée & douloureuſe, il ſuffira de la couvrir de quelque ſuppuratif relâchant, telle que la pulpe des oignons de lis & des racines des guimauve, des feuilles d'oſeille & de poirée, avec les onguens de la mere ou d'*althæa :* ſi au contraire, la tumeur occupe des corps glanduleux qui à raiſon de la dureté, ſe déterminent lentement à ſuppurer, il faut y appliquer des maturatifs irritans. Le cataplaſme des racines de bryone, de pain de pourceau & de concombre ſauvage, des ſemences de ſtaphiſaigre & de moutarde, où l'on ajoute le miel, le vieux levain ou la fiente de pigeons, convient on ne peut mieux, en pareil cas : le mélange d'oignons cuits ſous la cendre, de ſavon noir, de poix & d'onguent *baſilicum* eſt auſſi un maturatif excellent pour ce genre de tumeur. Les topiques emplaſtiques, comme le diachylon gommé bien ramolli & appliqué fort épais, ſont encore familiérement uſités pour faire ſuppurer les glandes ſcrophuleuſes, où il y a peu d'action & de chaleur inflammatoire.

Lorſque la ſuppuration y eſt une fois déterminée, quelques-uns ſont dans l'uſage de les laiſſer percer d'elles-mêmes ; il faut au moins, ſe donner de garde de les ouvrir dès qu'on y ſent de la fluctuation : il convient d'attendre la fonte complette des duretés & la maturation parfaite des matieres ; il faut les ménager, de façon que toutes les brides & cloiſons qui ſéparent les différens foyers de ſuppuration, ſoient détruites & que tout le corps de la glande ſoit fondu. Au reſte, on peut ouvrir ces tumeurs, ſoit avec l'inſtrument, ſoit avec le cauſtique, ſuivant les circonſtances : le biſtouri ſuffit quand il y a un foyer unique d'abſcès & qu'il y a lieu de préſumer par la fonte

complette des duretés, que le fond du sac portera sur une base de bonnes chairs qui pourra servir de fondement à la cicatrice: mais il faut préférer le caustique pour les engorgemens glanduleux, où il y a des matieres froides à digérer & des duretés à détruire. Le caustique agit en excitant de nouvelles fontes dans le corps de la glande & en disposant à une suppuration plus abondante, les sucs virulens qui y sont retenus. D'ailleurs, l'ouverture plus grande qu'il occasionne, découvre tout l'intérieur du dépôt, & permet d'y porter les remedes. Mais on est souvent obligé d'appliquer le caustique à différentes reprises, jusqu'à ce qu'on ait détruit tout ce qui paroît suspect, & qui pourroit devenir le germe d'un nouvel engorgement. On doit remarquer que les matieres des tumeurs écrouelleuses suppurées ne sont point purulentes; elles sont au moins toujours sanieuses & quelquefois ces glandes contiennent des grumeaux de substances grasses & dures ou des matieres calcaires & blanchâtres.

Lorsque les tumeurs scrophuleuses ne tendent ni à se résoudre ni à suppurer, on propose d'en faire l'extirpation. Elle est praticable, quand la tumeur est unique, placée superficiellement, libre, mobile & loin des parties dont la section seroit dangereuse: après l'ouverture des dépôts écrouelleux, il faut procurer le dégorgement par des digestifs relâchans ou balsamiques, animés de baume de Fioraventi, d'essence de térébenthine, & de quinquina pulvérisé selon l'occurrence. Si les chairs deviennent molles & blafardes, & qu'elles soient abreuvées de matieres crues, on emploira pour réveiller leur action, quelque déterfif un peu actif, comme le modificatif ou l'onguent de tabac mêlés, avec la pommade mercurielle. Le baume verd, l'onguent brun, le baume d'aiguilles ou autres semblables consomptifs, serviront à réprimer les chairs excédantes & fongueuses: mais rien n'égale pour déterger & dégorger ces sortes de plaies, les douches des eaux thermales savonneuses ou des lessives de cendres de sarment qui, comme je l'ai éprouvé bien des fois, préviennent souvent l'élévation & le boursoufflement des chairs.

Quand les dépôts écrouelleux se trouvent près des os,

ſouvent l'humeur virulente les altere & y occaſionne des caries ou des exoſtoſes dont les ſuites ſont ordinairement fâcheuſes, à raiſon de la diſſolution putride des ſucs. Après avoir découvert toute l'étendue de l'os altéré, le plus ſur moyen d'en accélérer l'exfoliation, c'eſt l'application du cautere actuel plus ou moins répétée : mais la nature ſeule vient quelquefois à bout avec le temps & ſans le ſecours de l'art, de ſéparer les pieces de la carie, quand le ſujet eſt jeune & fort. Les engorgemens écrouelleux qui attaquent les articulations, cauſent des douleurs très-vives qui ſont le plus ordinairement ſuivies du gonflement des épiphyſes ou têtes des os, de ſuppuration accompagnée de carie, de la deſtruction des ligamens & des glandes ſynoviales. Il faut en tenter d'abord la réſolution s'il eſt poſſible, par les bains & douches de leſſive de cendres & les cataplaſmes réſolutifs dont on a parlé plus haut, & donner de fréquens mouvemens à la jointure pour diviſer la ſynovie & prévenir l'ankyloſe. On peut eſſayer encore l'effet des irrigation & des boues des eaux thermales, après l'uſage infructueux deſquelles, ſur-tout s'il y a des ſinus fiſtuleux & des caries anciennes & profondes, il n'y a d'autre reſſource que l'amputation du membre : elle eſt particuliérement indiſpenſable lorſqu'il ſe fait une réſorbtion habituelle de la ſanie virulente, qui infecte la maſſe des humeurs & feroit périr le ſujet dans le maraſme.

Au reſte il eſt preſque toujours néceſſaire d'ouvrir des cauteres aux écrouelleux, même dès le principe du traitement pour aſſurer l'effet des remedes, prévenir de nouveaux engorgemens & ouvrir une voie à la dépuration des humeurs ; cette pratique eſt ſur-tout indiſpenſable, dans le cas des fluxions & ophtalmies ſcrophuleuſes qui demandent les plus grandes attentions ; d'autant plus qu'elles donnent ſouvent lieu à des ſuppurations ſuivie d'ulcération à la cornée, de ſtaphylome & de la perte de la vue. Des Praticiens éclairés croyent avoir obſervé que le vice local écrouelleux mérite plus d'attention que le vice général, que les accidens de ce mal ne ſont que ſymptomatiques & qu'ils ſont entretenus par le reflux de la matiere des tumeurs & des ulceres : conſé-

quemment à cette opinion, ils commencent la cure par emporter les glandes & les chairs dures & viciées des ulceres, & finiſſent par adminiſtrer les ſpécifiques de la maladie. Il paroît plus raiſonnable de faire aller enſemble & de pas égal, les divers ſecours intérieurs & extérieurs.

ART. X. *Du Squirre.*

LE Squirre eſt une tumeur froide & indolente qui ne change point la couleur de la peau, mais dure & rénitente au toucher, qui ſe forme lentement dans les parties molles, & principalement dans les corps glanduleux dont elle augmente quelquefois beaucoup le volume. Les glandes ſont plus ſuſceptibles d'engorgemens ſquirreux que les autres parties, parce qu'elles ſont formées d'un grand nombre de vaiſſeaux de tout genre, très-fins & très-déliés, & qui ont peu d'action : les ſquirres s'y forment d'autant plus aiſément que la lymphe qui forme l'engorgement, eſt aſſez diſpoſée à s'épaiſſir dès qu'elle n'eſt plus ſoumiſe à l'action des vaiſſeaux. Cependant, ces tumeurs ne ſont point douloureuſes tant qu'elles n'augmentent pas de volume & qu'elles ne gênent point les fonctions des parties voiſines : d'ailleurs, l'humeur qui les forme, eſt peu ſuſceptible de dépravation & reſte long-temps dans le meme état ſans changer de nature; à moins qu'il ne ſurvienne quelque maladie qui accélere le mouvement des liqueurs & y cauſe quelque altération, ou qu'il n'y ait erreur dans l'adminiſtration des remedes.

La lymphe eſt viſiblement la cauſe matérielle des tumeurs ſquirreuſes; elle n'eſt pourtant pas une cauſe purement paſſive, puiſque par le retardement de ſon cours & par les différens degrés de perverſion dont elle peut être ſuſceptible, elle devient la principale cauſe efficiente des progrès de la tumeur & des différens déſordres qui y ſurviennent : mais elle ſuppoſe une cauſe éloignée & primitive, c'eſt-à dire quelque dérangement particulier, qui retarde ou arrête le mouvement progreſſif de la lymphe dans les vaiſſeaux de la partie où la maladie prend naiſſance. Différentes cauſes tant inté-

rieures qu'extérieures, peuvent occaſionner dans les vaiſſeaux, un dérangement primitif qui donne lieu à la ſuſpenſion du cours des ſucs lymphatiques.

Entre les cauſes extérieures, on peut placer les frottemens violens, les compreſſions fortes & continuées, les contuſions des parties glanduleuſes, qui produiſent le reſſerrement ou l'oblitération de leurs tuyaux ſécrétoires ou excrétoires. On voit des exemples aſſez fréquens de glandes ſquirreuſes du ſein, dans des femmes qui ont eu des coagulations de lait dans les glandes de la mamelle, pour avoir fait paſſer leur lait & n'avoir pas nourri leurs enfans. La mauvaiſe adminiſtration des topiques répercuſſifs & réſolutifs fort ſtimulans ſur les inflammations phlegmoneuſes des glandes, peut auſſi donne lieu au froncement des vaiſſeaux engorgés & à l'endurciſſement de ces tumeurs.

Les cauſes intérieures qui peuvent avoir quelque part antécédente & éloignée à la formation du ſquirre, ſont le mauvais régime ou l'uſage habituel des alimens cruds & de digeſtion difficile, des eaux froides, croupies & bourbeuſes & l'abus des liqueurs ſpiritueuſes. Le défaut d'exercice, le tempérament cacochyme & mélancolique, la ſuppreſſion de quelqu'évacuation périodique ou habituelle, la deſſiccation imprudente de quelqu'ulcere extérieur, les diſpoſitions vénériennes, ſcorbutiques & écrouelleuſes de la maſſe des humeurs, fourniſſent encore la cauſe primitive des tumeurs ſquirreuſes. On remarque que les glandes ſalivaires & ſur-tout les mammaires & le méſentérique, ſont fort ſujettes aux engorgemens ſquirreux parce que les ſucs lymphatiques ou chyleux s'engorgent aiſément dans ces glandes : les glandes lymphatiques des aines & des aiſſelles y ſont moins expoſées, parce qu'elles donnent paſſage à une liqueur très-fine, très-douce & tres-coulante ; auſſi n'y en arrive-t-il gueres que par des cauſes étrangeres ou par quelque virus.

Toutes les vues curatives du ſquirre ſe réduiſent à ramollir s'il eſt poſſible, peu-à-peu la tumeur en rétabliſſant la fluidité des ſucs lymphatiques qui la forment, pour les mettre en état d'obéir dans la ſuite, au jeu des vaiſſeaux engorgés qu'il faut

exciter quand il en eſt temps, pour procurer sûrement la réſolution de la tumeur. Différens moyens intérieurs & extérieurs ſe préſentent pour remplir ces indications ; mais il faut les placer avec prudence & diſcernement ; car les fautes dans le traitement, ſont irrémédiables & entraînent les plus grands déſordres.

Les ſaignées ne doivent pas être négligées dans les premiers temps des tumeurs ſquirreuſes ſimples, qui ne ſont pas l'effet de quelque maladie qui ait mis le malade hors d'état de ſoutenir des évacuations : des ſaignées multipliées dépouillent le ſang de ſa partie rouge & augmentent ſa ſéroſité qui détrempe peu-à peu les ſucs qui forment l'engorgement ; d'ailleurs, elles rendent plus libre le jeu de la glande qui alors peut parvenir à ſe dégager inſenſiblement. Les bains domeſtiques ſont auſſi d'une grande utilité dans les ſquirres commençans, & il faut preſcrire pendant toute la cure, un régime fort délayant & humectant. Il eſt toujours prudent de commencer le traitement intérieur, par un uſage long & abondant d'eau de veau ou de petit-lait clarifié, ou bien par des décoctions de plantes très-légerement apéritives ; telles que la laitue, le piſſenlit, la chicorée blanche & la bouroche ; les uns ou les autres aiguiſés de nitre ou de ſel végétal : on paſſe enſuite par degrés aux vrais apéritifs-ſtimulans, comme les bouillons & apoſèmes faits avec les écreviſſes, les feuilles de bugloſe, de fumeterre, de cerfeuil & de *chamædrys*, où l'on ajoute les ſels d'abſon ou *de duobus*, la terre foliée de tartre ou le tartre martial, aux doſes convenables. La tiſanne des pois ſudorifiques avec l'antimoine crud, & les ſubſtances ſavonneuſes & diſſolvantes, telles que le miel, les pillules de ſavon & l'extrait de ciguë ſont auſſi uſitées en pareil cas. Mais il faut entremêler ces différens remedes de purgatifs qu'ils contribuent ſouvent à la fonte & au dégorgement de la fondus par l'action des apéritifs.

Les Praticiens ſont aſſez dans l'uſage de ſeconder les effets de ces remedes, en y joignant celui des fondans pris parmi les minéraux métalliques. Les uns donnent la limaille d'acier, le ſafran de *mars*, le ſel ou la teinture ou d'autres préparation

de fer; cependant, elles demandent bien de l'attention, parce qu'en augmentant le reſſort des vaiſſeaux, elles peuvent échauffer & remuer les ſucs & faire dégénérer le ſquirre : les autres préferent l'antimoine crud & le diaphorétique minéral; mais le plus grand nombre a adopté l'*æthiops* ou le mercure doux auquel on croit un peu plus d'activité. Cependant tous aſſocient ces ſubſtances minérales avec les gommes réſines, le ſavon d'Alicante, les poudres de cloportes & de viperes, & celles de jalap & de diagrede pour en former une opiate ou électuaire avec les extraits amers & les ſyrops. L'expérience décide qu'il y a plus d'avantages à eſpérer de la boiſſon abondante & longtemps ſuivie des eaux minérales, ſoit ferrugineuſes, ſoit ſalines ou même des eaux thermales, priſes avec de ſages précautions. Mais il eſt bon de faire remarquer que tous ces moyens curatifs, qui ne peuvent avoir d'action ſur la lymphe endurcie que par l'entremiſe du jeu des vaiſſeaux qu'ils doivent exciter plus ou moins, ſeroient abſolument inutiles ou même pernicieux dans les ſquirres anciens, où l'action des vaiſſeaux eſt anéantie ou inſuffiſante pour rétablir & entretenir la fluidité des humeurs.

Pendant l'adminiſtration des remedes intérieurs, il faut appliquer ſur la tumeur ſquirreuſe, les topiques convenables à ſon état. Il faut d'abord obſerver que ces tumeurs ſont d'autant plus difficiles à réſoudre, que les ſucs qui les forment, ne ſont plus ſoumis au mouvement de la circulation; & que plus une glande ſquirreuſe eſt compoſée d'un tiſſu de vaiſſeaux qui ſont des circonvolutions infinies, plus la difficulté de la guériſon augmente. En général même, le ſquirre n'eſt guériſſable que dans ſon principe, ſur-tout lorſqu'il dépend d'une cauſe extérieure & bénigne, & lorſque l'humeur n'eſt pas tout-à-fait endurcie & que les vaiſſeaux jouiſſent encore de quelqu'action. Dans cette ſuppoſition, il faut comme il a été dit à l'occaſion des tumeurs écrouelleuſes, commencer le traitement par de ſimples émolliens-relâchans qu'on continuera un certain temps. Les douches, fomentations & bains de vapeur d'eau, de lait ou de décoction émolliente chaudes, répétées ſoir & matin, précéderont l'application des cataplaſmes de pulpe des herbes & farines relâchantes. Les embrocations faites avec les graiſſes

récentes de poule, d'oie ou de canard, la moëlle de bœuf, le blanc de baleine & les huiles de lin ou d'amandes douces bien fraîches, peuvent être ſubſtituées aux cataplaſmes, ainſi que les emplâtres des mucilages, de mélilot ou de diachylon ſimple.

Lorſque le ſquirre commence à prendre une conſiſtance plus molle & plus ſouple, on peut paſſer avec sûreté, à l'uſage des réſolutifs, en commençant par les plus doux & les alliant aux relâchans: s'il eſt beſoin, on emploie dans la ſuite par degrés, des réſolutifs plus actifs, juſqu'à ce qu'on ſoit parvenu à l'entiere réſolution de la tumeur. Ainſi on peut faire uſage des cataplaſmes de pulpe de ciguë, de marrube, de *ſcordium*, d'angélique & de couleuvrée, avec les farines réſolutives & les gommes ammoniaque, *bdellium* ou *galbanum* diſſoutes dans le vinaigre: ou bien on y applique les emplâtres dans la compoſition deſquelles elles entrent, comme le *diabotanum*, le diachylon gommé, l'emplâtre de ciguë & celui de Vigo avec le mercure, en les appliquant un peu épais & ramollis avec quelque huile active. Les fumigations de ſoufre, de cinnabre & du vinaigre jetté ſur des charbons ardens, les frictions mercurielles légeres, les douches de diſſolution de ſavon, de ſel ammoniac ou de ſel fixe de tartre, de leſſive de cendres ou des eaux thermales ſulphureuſes, ſont encore des reſſources pour procurer la réſolution des tumeurs ſquirreuſes qui ont réſiſté aux autres ſecours chirurgicaux. Les différens moyens curatoires qu'on vient de preſcrire, nous paroiſſent mériter à tous égards, la préférence ſur les cataplaſmes avec l'eau végéto-minérale, que M. Vincent Chirurgien-Major du ſixieme Régiment de Chevaux-Légers, préconiſa il y a quelque temps, comme un remede immanquable pour réſoudre les tumeurs ſquirreuſes, les bubons endurcis, &c.

Il eſt pourtant bon de faire obſerver que tous les topiques émolliens & réſolutifs qu'on vient de propoſer, ſeroient totalement infructueux, ou même préjudiciables aux ſquirres anciens, parvenus à un certain point d'accroiſſement & de dureté. Car les vaiſſeaux & les ſolides ayant perdu leur action & leur reſſort, ſont alors incapables de renvoyer dans les routes de la circulation, les ſucs lymphatiques qui forment la tumeur, quand même

on ſeroit parvenu à en rétablir la fluidité : de plus, ces ſucs humectés ſe dépravent plus facilement & plus promptement que quand ils étoient moins délayés & moins fluides ; ainſi l'application des réſolutifs-ſtimulans ne peut qu'irriter & enflammer la tumeur & y faire naître une ſuppuration putride. On ne doit pas attendre un effet plus avantageux de ces remedes, ſur celles de ces tumeurs qui commencent à s'échauffer & à devenir ſenſibles & douloureuſes avec démangeaiſon ; elles menacent de dégénérer en cancer, pour peu qu'on les tourmente avec des topiques irritans. On a vû même plus d'une fois des ſquirres qui avoient reſté indolens pendant pluſieurs années, dont la matiere a été miſe en mouvement par quelques accès de fievre & a produit par ſa dépravation, une tumeur maligne. Dans tous ces cas, la ſeule méthode curative qu'on puiſſe oppoſer, eſt l'opération ſuppoſée praticable avec quelque ſûreté. Elle eſt cenſée poſſible, toutes les fois que la tumeur eſt mobile & iſolée dans le tiſſu graiſſeux & qu'elle peut être enlevée toute entiere ; qu'il n'y a point dans le voiſinage de gros vaiſſeaux dont la léſion ſoit à craindre & que l'état du ſujet le permet : il faut même prendre ce parti de très-bonne heure, avant que la tumeur ait pris beaucoup de volume & ait gagné les glandes voiſines, ou qu'elle ait acquit un caractere ſuſpect.

Il y a deux méthodes de procéder à cette opération. La premiere conſiſte à inciſer les tégumens & à détacher exactement la glande ſquirreuſe de ſes adhérences avec les parties voiſines ; & celle-ci qu'on peut appeler extirpation, ſuffit lorſque le ſquirre eſt petit & que la peau eſt ſaine. On a emporté avec ſuccès les glandes axillaires & inguinales, & même des glandes maxillaires & parotides devenues ſquirreuſes comme il a été dit ailleurs, ſans être arrêté par la crainte de l'hémorragie à laquelle on a été aſſez heureux de remédier. S'il s'agit d'une glande au ſein d'une femme fort graſſe, on fera l'inciſion plus grande qu'à une femme maigre ; & dans celle-ci, le ſimple rapprochement des bords de l'inciſion ſuffit pour obtenir une guériſon prompte. La deuxieme méthode qui eſt proprement une amputation, conſiſte à enlever en même temps, les tégumens & la tumeur ſquirreuſe ; & cette derniere eſt indiſpenſable,

quand le ſquirre eſt volumineux & fort adhérent à la peau & aux graiſſes, qui ont elles-mêmes quelque altération. Quelques uns ont voulu détruire les glandes ſquirreuſes extérieures avec les cauſtiques, mais cette pratique eſt ſagement improuvée dans tous les cas; d'autant plus que l'application répétée de ces topiques ſur un ſquirre un peu gros, l'irrite violemment & peut le convertir en carcinôme : on pourroit cependant tenter cette méthode ſur les tumeurs récentes, bénignes & d'un ſi petit volume qu'elle puiſſent être détruites en totalité, par une ſeule application de cauſtique. Au reſte, il faut avoir grand ſoin, quelque procédé qu'on emploie, de ne laiſſer aucune portion de la tumeur qui pourroit donner lieu à la récidive de la maladie.

Il arrive quelquefois que le ſquirre ſur-tout quand il eſt fort volumineux, comprime les capillaires artériels qui avoiſinent & pénetrent la glande ſquirreuſe, & occaſionne une inflammation auſſi profonde que la tumeur qui devient alors un ſquirre phlegmoneux. L'inflammation peut quelquefois être déterminée dans ces tumeurs, par l'application des réſolutifs-fondans trop actifs ou employés trop tôt, & qui en ce cas, irritent l'action des vaiſſeaux voiſins & y cauſent un froncement ſuivi d'un engorgement inflammatoire. Les ſaignées dans le cas de pléthore ſanguine, ſeroient en pareil cas, le ſecours le plus efficace pour procurer la réſolution, pourvû qu'on ne les ménage pas trop, en y joignant les anodyns-relâchans & de doux réſolutifs. Mais le plus ſouvent, la tumeur ſe diſpoſe à la ſuppuration, & alors l'inflammation peut quelquefois devenir avantageuſe pour rendre cette ſuppuration un peu plus abondante & plus louable. Cependant, il ne ſe fait gueres de ſuppuration dans les ſquirres vrais & confirmés; mais il arrive quelquefois des dépôts dans le voiſinage qui ſont d'autant plus avantageux qu'ils contribuent ſouvent à la fonte & au dégorgement de la glande ſquirreuſe.

Il faut donc favoriſer cette terminaiſon par le ſecours des maturatifs-émolliens, juſqu'à parfaite maturation de l'abſcès dont il ne faut point précipiter l'ouverture. On préfere ſouvent la pierre à cautere au biſtouri; parce que l'irritation

qu'elle produit, acheve la confection des matieres auxquelles elle donne iſſue en même-temps : ſi cependant la ſuppuration étoit aſſez abondante dans les environs du ſquirre, il vaudroit mieux lui faire jour par l'inſtrument & enlever tout de ſuite la glande ſquirreuſe déja détachée en partie par la ſuppuration, du tiſſu graiſſeux qui l'avoiſine. Mais dans tout autre cas que l'inflammation accidentelle qui peut ſurvenir aux tumeurs ſquirreuſes, on doit être très-attentif à ne pas irriter ces tumeurs par des émolliens capables de les conduire à ſuppuration : car la lymphe qui a long-temps croupi, prend facilement un mauvais caractere, lorſqu'elle vient à être miſe en mouvement : d'ailleurs, elle eſt ſi peu ſuſceptible d'inflammation, que la ſuppuration qui arrive alors, eſt une vraie ſanie qui devient putride, dès que l'air extérieur communique au foyer du dépôt ouvert.

ART. XI. *Du Goëtre.*

Le goëtre eſt une tumeur de conſiſtance plus ou moins ſolide, de figure ſphéroïdale, qui ſe forme à la partie antérieure du col, ſur le larynx & la trachée-artere & qui acquiert quelquefois un volume ſi démeſuré, qu'elle s'étend d'un côté de la gorge à l'autre. Cette tumeur qui occupe la glande thyroïde en totalité ou en partie, eſt le plus ordinairement indolente & véritablement ſquirreuſe : mais ſouvent elle eſt mollaſſe & renferme des matieres lymphatiques plus ou moins épaiſſes & qui reſſemblent à de la gelée, à du ſuif, à de la graiſſe comme dans les tumeurs enkyſtées. En d'autres cas, on y trouve de petites hydatides rondes ou ovales, dont l'enveloppe eſt preſque cartilagineuſe, des matieres crétacées & pierreuſes, même des portions vraiment oſſeuſes, mêlées avec les autres ſubſtances qui forment la tumeur.

La cauſe matérielle du goëtre eſt toujours l'humeur lymphatique accumulée & épaiſſie dans la glande thyroïde & dans les tiſſus cellulaires voiſins : mais la cauſe primitive dépend le plus ſouvent de fortes compreſſions ou des efforts violens qui accompagnent les cris forcés & l'accouchement ; & quelques-uns ont cru que dans ce dernier cas, le gonflement de la glande

étoit produit par l'air qui pénétroit par de petits tuyaux qu'ils ſuppoſoient aller de la trachée-artere à cette glande. Cette maladie eſt d'ailleurs familiere aux habitans des montagnes qui boivent des eaux crues & dures ou chargées de matieres minérales.

Le goëtre véritablement ſarcomateux n'eſt pas ſuſceptible de guériſon ; mais bien des gens portent très-long-temps de ces tumeurs, ſans en éprouver aucun accident notable. Lorſque la tumeur eſt encore récente & d'un volume médiocre, on peut eſſayer de la réſoudre, ou au moins de la diminuer par des moyens intérieurs ou extérieurs : il faut que le malade, s'il eſt poſſible, change d'air, qu'il boive d'autres eaux que celles qui ont fait naître le mal, & qu'il évite toutes les autres cauſes qui ont pû le produire. Après les remedes généraux, on le mettra à l'uſage des divers fondans & apéritifs tant végétaux que minéraux, qui ont été preſcrits pour le ſquirre : on peut même y joindre les poudres de cloportes, de lézards verds, le ſel gemme, la pierre ponce, le liége & l'éponge de mer calcinés & pulvériſés, qu'on a préconiſés comme autant de ſpécifiques du goëtre. On pourra enfin tenter la poudre de coquilles d'œufs calcinées qu'on fera continuer pendant long-temps à un & deux gros par jour, dont on a rapporté des ſuccès ſinguliers : ce remede qui n'eſt qu'un abſorbant alkalin, procure, dit-on, un flux abondant d'urines blanches & bourbeuſes, & quelquefois un peu de ſalivation.

Je joindrai ici la formule d'un remede employé contre cette maladie à Sainte-Marie-aux-Mines, où ſans doute elle eſt commune. Prenez huit onces de feves noires quatre onces du ſucre candi & ſix onces d'éponge. Faites torréfier le tout dans un pot verniſſé & fermé, & réduiſez-le enſuite en poudre, dont on donne un demi-gros ſoir & matin. On aſſure que ce remede eſt efficace, lorſque le goëtre n'eſt pas invétéré.

Quoi qu'il en ſoit, il faudra en même-temps, attaquer le goëtre récent par quelques réſolutifs émolliens ou fondans, placés avec les précautions qu'on a indiquées en parlant du ſquirre : les onctions d'huiles de briques avec le ſavon & un peu de camphre, ſeront ſuccédées de l'application des emplâtres diachylon

gommé, *diabotanum* & de Vigo bien malaxés enſemble, ou d'un mélange de diſſolution de quelque gomme-réſine active & de fiente de chevre dans du vinaigre. Malgré ces différens moyens, le goëtre fait ſouvent des progrès & prend une conſiſtance ſarcomateuſe qui empêchent la déglutition, menacent le malade de ſuffocation par la compreſſion de la trachée-artere & de l'œſophage, & ſouvent auſſi d'apoplexie & de léthargie par la preſſion des carotides. On a oſé propoſer de faire dans ces cas déſeſpérés, l'extirpation de la tumeur, & on n'a de même enviſagé que cette reſſource pour les goëtres qui tiennent de la nature des loupes & qui viennent à abſcéder; d'autant plus qu'ils ſont ſuivis d'ulceres ſordides & ſinueux, de fiſtules intariſſables & quelquefois même de carcinômes: cependant il s'y fait en certains cas, une ſuppuration lente qui peut guérir le goëtre ou diminuer du moins ſon volume. Lorſqu'on peut découvrir ou toucher l'endroit où eſt dépoſée la matiere ſuppurée, il faut y donner iſſue avec la lancette ou le trocart. J'ai vû une tumeur de cette eſpece qui ſuppura ſpontanément & ſe diſſipa totalement, parce qu'il ſe fit une fonte complette de toute la ſubſtance qui la formoit. C'eſt ſans doute en pareil cas que Roger, un de nos premiers maîtres, a pû anciennement guérir des goëtres, en les traverſant de deux ſétons par leſquels les ſucs qui les forment, puiſſent s'écouler inſenſiblement. Au reſte, l'extirpation de la tumeur ne peut être praticable, que lorſqu'elle eſt d'un petit volume & que ſa baſe eſt étroite & ſans de fortes adhérences. Mais ſi le goëtre eſt fort volumineux, que ſa baſe ſoit large & étendue, & qu'il ſoit immobile & fixe, outre la cruauté de l'opération, elle ſeroit trop dangereuſe à cauſe de la proximité des nerfs, & de l'hémorragie preſqu'inſurmontable qui pourroit arriver, ſi la tumeur ſe trouvoit pénétrée ou traverſée de branches d'arteres conſidérables ou de groſſes veines variqueuſes: il ne ſeroit pas plus prudent d'attaquer ces tumeurs par le cauſtique, comme quelques-uns l'ont conſeillé, par les raiſons qui ont été expoſées à l'article des tumeurs ſquirreuſes.

Art. XII. *Du Sarcomphale.*

Il ſurvient quelquefois à l'ombilic, par des cauſes extérieures, des tumeurs dures & rénitentes, d'un volume plus ou moins conſidérable auxquelles on a donné le nom de Sarcomphale. Il y a de ces tumeurs qui ſont inſenſibles & il y en a de douloureuſes par dégénération de la maladie; mais en général, toutes ces ſortes de ſarcômes ſont de la plus difficile guériſon. Cependant, ſi le ſarcomphale eſt encore récent, égal & aſſez mobile, médiocrement dur & indolent, on peut concevoir quelqu'eſpérance d'en procurer peu-à-peu la réſolution, en plaçant à propos les remedes intérieurs & topiques détaillés dans la cure du ſquirre. Mais la maladie réſiſte ordinairement à leur adminiſtration quoique bien dirigée, & on eſt déterminé à emporter la tumeur dans ſa totalité, pour éviter la récidive de la maladie. C'eſt dans la même vue, qu'il faut dans la ſuite des panſemens, s'attacher à détruire au moyen des cathérétiques, juſqu'aux plus petits reſtes de chairs ſuſpectes du lieu d'où la tumeur aura été emportée. Si pour avoir mis trop de délai, le ſarcomphale étoit devenu fort adhérent & douloureux, l'extirpation qui ſeroit pourtant encore l'unique reſſource pourroit être infructueuſe; il faudroit donc s'appuyer d'un prognoſtic ſage & d'un bon conſeil.

Art. XIII. *Du Sarcocele.*

On a donné le nom de Sarcocele, aux engorgemens durs & ſquirreux des teſticules & des cordons ſpermatiques. Ces engorgemens n'occupent pas toujours tout le corps du teſticule; ils ſe bornent quelquefois, à une partie de ſa ſubſtance & ſouvent même à l'épididyme ſeul : il eſt cependant, aſſez rare lorſque l'épididyme s'engorge le premier, que le teſticule ne participe auſſi peu-à-peu à cet engorgement; mais le volume de l'épididyme augmente quelquefois, ſi conſidérablement qu'il va juſqu'à recouvrir le teſticule. Le ſquirre de cet organe par des progrès très-lents & preſqu'inſen-

ſibles, acquiert ſouvent un accroiſſement énorme : il y a des ſarcoceles de la groſſeur d'un œuf de dinde ou de poing ; on en a vû qui égaloient la forme d'un chapeau, mais il ne peut gueres y en avoir de plus énorme que celui dont on voit la deſcription & la figure dans les opérations de Dionis, & dont j'ai vû depuis les deux pareils. Cependant, M. Schotte donne dans les Tranſactions Philoſophiques de la Société Royale de Londres, T. 73, l'hiſtoire d'un Negre, qui portoit un ſarcocele de deux pieds & demi de long, ſur dix-huit pouces de diametre. Il ajoute que cette maladie ſemble endémique dans la Province de Galam, & que l'uſage exceſſif du poivre de Cayenne paroît y contribuer : cet aromate, dit ce Médecin, porte évidemment ſon action ſur les vaiſſeaux ſpermatiques & ſur les teſticules, dont l'engorgement eſt le principe du ſarcocele.

Le ſarcocele eſt ordinairement inégal & indolent ; il eſt néanmoins aſſez incommode par ſon volume & ſa peſanteur, à raiſon du tiraillement que ſouffre le cordon des vaiſſeaux. Lorſque la tumeur eſt déja ancienne & volumineuſe, le cordon ſpermatique ſe gonfle, s'engorge & ſe durcit auſſi fort avant dans l'intérieur du ventre ; parce que le retour du ſang eſt rallenti & empêché par les veines. Le ſarcocele devient ſouvent douloureux par les ſuites de ſon accroiſſement, ſoit à l'occaſion de quelque violence extérieure, ſoit par quelqu'indiſcrétion du malade ou de celui qui le traite, ſoit parce que le ſquirre vient à dégénérer & à tendre au carcinôme.

La formation du ſarcocele doit ſa naiſſance & ſes progrès à des cauſes extérieures ou intérieures. Entre les premieres, les efforts, les contuſions, les fortes compreſſions ou froiſſemens, la piquure du teſticule dans la ponction de l'hydrocele, la preſſion d'un brayer mal fait ou mal appliqué, ſur le cordon, l'application peu réfléchie ou à contre temps, des répercuſſifs & des réſolutifs actifs ſur les tumeurs inflammatoires des bourſes & des teſticules, ſont les plus ordinaires. Les cauſes intérieures ſe réduiſent à quelque vice des humeurs, vérolique ou ſcrophuleux, & au dépôt formé par la ſuppreſſion de l'écoulement d'une gonorrhée. La rétention & l'épaiſſiſſement de la matiere ſémi-

nale dans le tiſſu vaſculaire des teſticules, produit auſſi dans les gens célibataires & fort ſages, un engorgement de ces organes qu'on a nommé ſpermatocele. Cette maladie cede pour l'ordinaire aux ſaignées, à la diete, aux boiſſons tempérantes & à des purgatifs doux; mais il faut y joindre le repos dans le lit & l'uſage d'un ſuſpenſoir bien relevé. Le meilleur topique qu'on puiſſe y appliquer, eſt de la vieille thériaque étendue de l'épaiſſeur d'un écu ſur de la filaſſe, dont on couvrira le teſticule & le cordon ſpermatique, & qu'on renouvellera ſeulement tous les deux jours.

Lorſque le ſarcocele eſt encore récent & de cauſe extérieure, on peut tenter de le fondre & réſoudre par les divers moyens que l'art fournit tant pour l'intérieur que pour l'extérieur. Cependant, il eſt rare lorſque le gonflement a été conſidérable, que le teſticule & ſur-tout l'épididyme, ne reſte toujours un peu plus ferme & plus gros qu'il n'étoit : on croit même avoir obſervé que quand le teſticule a été engorgé avant l'épididyme, la guériſon eſt plus longue que quand celui-ci a été gonflé le premier. Quoi qu'il en ſoit, il faudra avoir égard à la cauſe du mal dans le choix des remedes propres à le détruire.

Du côté de l'intérieur, un régime fort délayant & humectant, des boiſſons diaphorétiques ou légerement apéritives, & principalement les bains domeſtiques long-temps continués, ſont les premiers ſecours qu'on puiſſe y oppoſer. Quelques ſaignées peuvent être indiquées dans le principe du traitement, par la pléthore du ſujet ou par quelques circonſtances acceſſoires de la maladie, comme douleurs, tiraillement, inflammation du cordon ou du *ſcrotum*. On pourroit faire uſage des divers fondans intérieurs prépoſés dans la cure du ſquirre & entre autres, de la racine d'arrête-bœuf pulvériſée à la doſe d'un gros dans du vin d'abſinthe qu'on a vantée comme un ſpécifique : mais j'eſpérerois plus de fruit de la tiſane des bois & des préparations mercurielles ſoutenues par quelques purgatifs, principalement dans le cas de ſoupçon de vice vérolique.

Du côté de l'extérieur, il eſt néceſſaire que le malade

garde la ſituation horizontale dans le lit, & qu'il porte un ſuſpenſoir bien fait, pour ſoutenir les bourſes & prévenir le tiraillement & l'engorgement du cordon. Il faut par les raiſons déja déduites plus d'une fois, y appliquer d'abord de ſimples émolliens tant en douches qu'en cataplaſmes, pour relâcher peu-à-peu, les membranes & le tiſſu vaſculaire du teſticule, & ramollir inſenſiblement les ſucs épaiſſis, ſans donner trop d'activité aux remedes. On paſſe enſuite par degrés, aux réſolutifs-émolliens & fondans, entre eſquels on donne la préférence aux emplâtres de ciguë, de ſavon, divin, *diabotanum*, diachylon avec les gommes & de Vigo au quadruple de mercure. Les cataplaſmes de porreaux cuits dans du vin, ou ceux du pulpe des racines de bryone, d'*iris* & de concombres ſauvages, à laquelle on ajoute la gomme ammoniaque diſſoute dans le vignaigre, peuvent auſſi réſoudre ces engorgemens ſquirreux quand ils ſont décidés pour cette terminaiſon: j'ai vu plus d'une fois réuſſir l'onguent de la mere ſeul; mais rien n'égale en pareil cas, les douches de décoction émolliente coupée en portions convenables, avec la leſſive de cendres de ſarmens, ou les frictions légeres de pommade mercurielle faite de deux ou trois jours l'un, avant l'application des cataplaſmes & des emplâtres. Néanmoins, il faut prendre garde que l'uſage exceſſif ou prématuré des réſolutifs-actifs ne vienne à échauffer la tumeur, à l'irriter & à la faire dégénérer en carcinôme, ou du moins qu'il ne diſpoſe le teſticule ſquirreux à abſcéder. S'il ſurvient un abſcès à la ſurface de cet organe ou dans ſes membranes, il faut faire enſorte de tirer tout le parti poſſible de cette ſuppuration, qui peut quelquefois contribuer à la fonte, ou au moins à la diminution de la tumeur ſquirreuſe: il faudra conſéquemment, laiſſer ſéjourner la matiere dans le foyer de l'abſcès, juſqu'à ce que les tégumens ſoient uſés & émincés, avant que de lui donner iſſue. Pendant le traitement & après la conſolidation de la plaie, ſi on peut l'obtenir, on ne diſcontinuera point l'uſage des topiques capables de favoriſer la fonte de la plus grande partie du ſquirre.

La réſolution totale ou partielle des gros ſarcoceles, ſe fait quelquefois aux dépens de la formation d'un hydrocele, &

l'on voit la collection de sérosité augmenter, à mesure que la dureté squirreuse se fond. Cette hydrosarcocele s'annonce par la transparence & la fluctuation des eaux épanchées autour du testicule endurci. On évacue ces eaux par la ponction, quand le sac est suffisamment plein, & l'on reprend le traitement du sarcocele, jusqu'à ce que le testicule ait repris s'il se peut, son état naturel.

Lorsque tous les moyens curatoires ont été infructueux, & que le volume & la dureté de la tumeur augmentent, au point de la rendre insoutenable au malade & de faire appréhender qu'elle ne prenne le caractere cancéreux, l'opération est la seule ressource qui reste. Si le squirre n'occupe qu'une partie de la substance du testicule ou simplement l'épididyme, & que le reste de cet organe soit sain, on pourra le conserver, en se contentant de détacher avec le bistouri & d'enlever la portion squirreuse; ce procédé a plusieurs fois réussi : il faut pourtant, avouer que cette espèce de dissection, a quelquefois été suivie de convulsions mortelles & principalement du *tetanos*. Malgré cela, cette pratique me paroîtroit encore préférable, si on vouloit éviter la castration, à la méthode d'ouvrir le *scrotum* avec la pierre à cautere, & de détruire peu-à-peu toute la partie squirreuse par le moyen des caustiques : ce dernier procédé qui est plus long & très-douloureux, n'expose pas moins le malade à de grands accidens, & peut convertir promptement le squirre en cancer.

Lorsque tout le corps du testicule est exactement endurci & cailleux, ou déja fort douloureux & tendant au carcinôme, il n'y a d'autre parti que de le retrancher entiérement, pourvu que l'état du sujet le permette, ou qu'il n'y ait pas de complication de virus : cette opération paroît de peu d'importance, mais elle exige beaucoup d'attention relativement à l'état où se trouve le cordon spermatique. Si le cordon est seulement un peu tuméfié, parce que le testicule n'a pas été soutenu & y a produit du tiraillement; ce qu'on reconnoît à la cessation des douleurs & du gonflement par le repos dans le lit & l'usage du suspensoir; que d'ailleurs, le cordon soit mollet & que la tuméfaction ne passe pas l'anneau, l'opération est praticable :

ſi au contraire, le malade couché ayant le teſticule bien ſoutenu, éprouve des douleurs dans le ventre le long du trajet du cordon juſqu'aux lombes, & que l'on ſente à travers des tégumens & des muſcles, le gonflement variqueux & la dureté de ce cordon, il ſeroit imprudent de faire l'opération qui deviendroit infructueuſe. Il faut, lors même que le cordon paroît ſain depuis le teſticule juſqu'à l'anneau, tâcher de le ſuivre en tâtant avec attention à travers de la peau & des muſcles abdominaux, pour bien juger de ſon état intérieur : on ſent quelquefois alors de diſtance en diſtance, comme l'a fait obſerver eu M. le Dran, de petites tumeurs olivaires en forme de pelotons & plus ou moins dures, qui ſont de la même nature de celle du teſticule & qui doivent détourner d'entreprendre l'opération. Quelques Chirurgiens ont cru devoir fendre l'anneau, pour pouvoir lier plus haut dans le ventre un cordon fort gonflé, & cette pratique a eu quelques ſuccès, parce que ce cordon s'eſt dégorgé : mais en d'autres cas, le péritoine s'eſt enflammé, tout le bas-ventre a ſubi la même inflammation, la partie du cordon placée au deſſus de la ligature, s'eſt engorgée peu à-peu & les ſujets ont péri.

Il ſemble qu'on pouvoit éviter ces malheurs, en ne faiſant point de ligature ; mais ſi elle ne doit pas être employée dans les cas où le cordon eſt tuméfié, à plus forte raiſon faut-il la proſcrire dans ceux où il eſt ſain. Ce moyen imaginé pour arrêter le ſang des vaiſſeaux, ne mettoit pas toujours à l'abri de l'hémorragie ; d'autant plus que le cordon tuméfié ſe dégorgeant des ſucs qui rempliſſoient le tiſſu cellulaire, ce dégorgement relâchoit le fil : au ſurplus, la ligature cauſe des douleurs aſſez vives qui donnent lieu quelquefois à des mouvemens convulſifs ; elle rend la cure plus longue, parce que ſouvent le fil eſt long-temps à ſe ſéparer. Ce qui a peut-être auſſi contribué à faire abandonner cette ligature, c'eſt qu'on a obſervé qu'il ſe formoit ſouvent des abſcès dans la gaîne des vaiſſeaux ſpermatiques, & dans les tiſſus cellulaires qui les accompagnent juſqu'aux reins. Après avoir coupé le teſticule malade, il ſuffit pour empêcher l'hémorragie, de plier le cordon, de l'appuyer contre le *pubis* & de l'y aſſujétir par pluſieurs petites

compresses graduées & le reste de l'appareil, en recommandant au malade de ne point faire d'efforts ni de mouvemens violens: mais il faut redoubler d'attention en pratiquant la méthode qui vient d'être exposée, sur un cordon tuméfié; parce que l'hémorragie est alors plus à craindre que dans tout autre cas: les parois des vaisseaux gorgés & dilatés par le sang qui ne peut passer librement dans le testicule malade, sont fort épaisses & ont beaucoup de peine à se contracter. Quand un testicule squirreux depuis long-temps, a pris le caractere carcinomateux & qu'on l'ampute, s'il en sort un sang noir & coagulé, il est bien à craindre que le cordon ne le soit aussi.

Lorsqu'on croit devoir pour quelque raison essentielle, faire la ligature du cordon spermatique, il faut bien examiner auparavant s'il n'y a pas dans la gaine, quelque portion d'intestin ou d'épiploon qu'il faudroit réduire avant que de lier le cordon. Il y auroit de l'imprudence en faisant cette ligature jugée nécessaire, de s'amuser à séparer le nerf spermatique & le canal déférent d'avec les autres vaisseaux, comme quelques-uns l'ont imaginé; ces différens tuyaux sont si deliés & tellement unis qu'on feroit trop long-temps souffrir le malade, en faisant cette dissection. Au reste, il n'y a aucune nécessité de serrer fortement la ligature, ce qui causeroit des douleurs inutiles. Il est arrivé en certains cas, que la partie du cordon au-dessus de la ligature, s'est retirée vers l'anneau où elle se trouvoit engagée & étranglée; la dilatation de l'anneau est alors indispensable, pour prévenir & faire cesser les accidens qu'occasionne cette pression. On a quelquefois observé une collection de sérosités dans la gaine du cordon; un cordon ainsi malade, laisse couler du sang quelques jours après que la ligature en a été faite: cette petite hémorragie qui est le produit du dégorgement des sucs dont les cellules qui entourent le cordon étoient remplies, & qui délivre les vaisseaux sanguins de toute pression, mérite néanmoins toute l'attention du Chirurgien. La chute spontanée de la ligature arrive pour l'ordinaire, huit ou dix jours après l'opération; mais on a quelquefois été forcé de couper cette ligature qui n'étoit pas tombée, après la cicatrisation du reste de la plaie. Il n'est pas nécessaire que la plaie de l'opération

faite pour emporter le teſticule, ſuppure beaucoup : dans le cas où l'on s'eſt diſpenſé de faire la ligature, quand l'on croit que l'artere du cordon doit avoir repris ſon reſſort & que l'hémorragie n'eſt plus à craindre, on baiſſe chaque jour le cordon qui avoit été relevé & replié ; & on le place dans le milieu de la diviſion, de maniere que le rapprochement qui ſe fait bientôt des chairs & des tégumens, recouvre peu-à-peu le cordon.

ART. XIV. *Du Cancer.*

LE cancer eſt une tumeur dure & ſquirreuſe, arrondie, mais le plus ſouvent inégale & montueuſe, de couleur bleuâtre & livide, noirâtre ou plombée, ordinairement environnée, lorſqu'elle eſt ancienne & confirmée, de vaiſſeaux tortueux, gonflés & variqueux & toujours accompagnée de douleurs vives & lancinantes. Le cancer commence, lorſque le ſquirre devient douloureux par intervalles, ſans qu'on voie aucun changement dans la forme de la tumeur. Le cancer peut ſe former dans toutes les parties du corps & même à la peau ; cependant, il attaque de préférence les parties glanduleuſes comme les mamelles, les parotides, les amygdales, les glandes de l'aine & de l'aiſſelle : on voit auſſi des cancers aux paupieres, aux yeux, au nez, aux levres, à la langue, à *l'anus* & aux parties naturelles des deux Sexes.

La lymphe eſt viſiblement, comme on l'a déja dit en parlant du ſquirre, la cauſe matérielle du cancer ; il ne faut pourtant pas imaginer que l'épaiſſiſſement ſeul de la lymphe puiſſe occaſionner les tumeurs cancéreuſes ; car cette humeur qui par ſa condenſation ſe fermeroit à elle-même le paſſage, formeroit incontinent une tumeur très-conſidérable ; au lieu que les progrès des tumeurs cancéreuſes ſont ordinairement forts lents & inſenſibles. Il faut donc admettre dans les vaiſſeaux des glandes où elles prennent naiſſance, quelque dérangement particulier qui retarde ou arrête le mouvement progreſſif d'une petite quantité de lymphe, qui devient le principe d'une ſemblable tumeur : ce dérangement primitif qui arrive dans les ſolides par des cauſes intérieures ou extérieures, eſt

véritable cauſe efficiente & primitive de la maladie. Il eſt vrai que les ſucs lymphatiques arrêtés dans leurs vaiſſeaux, deviennent eux-mêmes par la ſuite, au moyen des différens degrés de dépravation dont ils ſont ſuſceptibles, la principale cauſe des progrès de la tumeur & des déſordres inſurmontables qui y ſurviennent.

Parmi les cauſes extérieures du cancer, on peut placer les frottemens répétés, les fortes compreſſions & les contuſions qui portent ſur des glandes, & peuvent en affaiſſant le diametre des vaiſſeaux ou oblitérant les tuyaux ſécrétoires & excrétoires, y occaſionner la congeſtion & l'engorgement d'une petite quantité de lymphe; l'application indiſcrete des répercuſſifs & des réſolutifs ſtimulans, ou même celle des émolliens ſur une tumeur ſquirreuſe qui y occaſionne de l'irritation ſuivie de prurit, de phlogoſe & de douleur; l'emploi des cauſtiques pour détruire des boutons ou verrues qui s'élevent ſur la peau, & qui ſouvent à force d'être irrités, touchés & excoriés, deviennent cancéreux & forment ce que les Anciens appeloient *noli me tangere.*

Les cauſes intérieures & éloignées du cancer ne peuvent reconnoître qu'une acrimonie particuliere des humeurs qui fronce, irrite ou déchire les vaiſſeaux des glandes. On ne doit point attribuer cette acrimonie à la lymphe qui parcourt ces vaiſſeaux; car elle n'en eſt pas ſuſceptible tant qu'elle eſt aſſujétie au mouvement de circulation, c'eſt-à-dire avant qu'elle ſoit arrêtée & fixée dans une partie. Cette acrimonie, premiere cauſe interne & antécédente du cancer, dépend de quelques ſucs excrémenteux retenus trop long-temps dans la maſſe des humeurs, ou bien de quelque ſubſtance étrangere qui infecte ces mêmes humeurs : ainſi, 1°. la ſuppreſſion ſubite de quelqu'évacuation naturelle ou habituelle, comme de la ſueur ou de la tranſpiration, du flux hémorrhoïdal & ſur-tout des regles dans les femmes ſédentaires, donne ſouvent lieu à l'engorgement des glandes du ſein, qui deviennent enſuite ſquirreuſes & cancéreuſes. Le terme de la ceſſation abſolue des regles, eſt même très-redoutable pour les femmes qui ont des tumeurs au ſein : car elles reſtent dans un état

fixe & font peu de progrès, tant que l'évacuation périodique ſubſiſte: mais dès qu'elle vient à manquer totalement, ces tumeurs augmentent de volume, deviennent douloureuſes & dégénerent bientôt en cancer : c'eſt donc la perte des regles qui occaſionne ces déſordres dans des tumeurs, qui dépendoient ſouvent d'une ancienne congeſtion de lait dans les glandes mammaires. 2°. Toutes les ſubſtances vicieuſes qui infectent la maſſe des humeurs, peuvent devenir des cauſes déterminantes du cancer : ainſi les virus ſcrophuleux, ſcorbutique, vénérien & dartreux, les ſanies, les ſucs ſéreux dépravés qui entretiennent des migraines ou des rhumatiſmes habituels, & toutes les ſubſtances âcres qui s'inſinuent dans les vaiſſeaux & ſe mêlent aux tumeurs; l'abus des choſes non naturelles qui charge le ſang d'acrimonie dont les ſolides ſont irrités; l'altération même des liqueurs par des paſſions triſtes & de longue durée, ſont ſouvent des cauſes éloignées des maladies cancéreuſes. Enfin le virus du cancer ſuppuré & ulcéré, produit des tumeurs du même caractere, quand il eſt réſorbé dans la maſſe des tumeurs, & ſur-tout après l'opération d'un cancer ouvert qui donnoit iſſue à cette ſanie virulente.

Toute tumeur cancéreuſe commence par l'engorgement d'une ou de pluſieurs glandes qui eſt d'abord preſqu'indolent, au point que les commencemens en ſont à peine remarquables & les progrès ordinairement fort lents, du moins tant que l'humeur qui la cauſe, reſte ſans action. Cela ſe voit ſenſiblement aux glandes qui ſe forment dans le ſein ſans cauſe extérieure & connue; les femmes ne s'en apperçoivent point, parce qu'elles n'y reſſentent pas de douleurs, auſſi ce n'eſt qu'après qu'elles ont fait beaucoup de progrès, qu'elles les découvrent & les ſont voir au Chirurgien. Ces glandes reſtent quelquefois fort long-temps à-peu-près du volume d'un pois, d'une fève ou d'une aveline ſans faire de progrès ſenſibles, mais d'une conſiſtance dure & ſquirreuſe. Mais quand les ſucs raſſemblés viennent à ſe dépraver, l'accroiſſement de la tumeur ſe fait plus rapidement, & ces ſucs acquierent bientôt un tel degré d'acrimonie & de diſſolution, qu'ils produiſent un ulcere cruel & indomptable.

C'eſt l'état actuel des ſolides & des fluides, l'âge, le tempérament, les paſſions plus ou moins fortes & la maniere de vivre des malades, qui font que les tumeurs cancéreuſes reſtent pluſieurs années dans le même point, & qu'elles augmentent beaucoup dans l'eſpace de quelques mois, même de quelques jours : il eſt néanmoins des cas où le cancer de ſimple qu'il étoit, devient tout-à-coup conſidérable, ſans que le malade ait contribué à ce changement ſubit par ſon régime, ni par l'application d'aucun remede capable de dénaturer les ſucs qui forment la tumeur.

La ſurface des tumeurs cancéreuſes & le plus ſouvent inégale, par les différens paquets & maſſes glanduleuſes, qui s'y trouvent compris; car le cancer ne ſe borne pas ordinairement à la glande où s'eſt fait l'engorgement primitif, il s'étend aux glandes voiſines qui l'entourent & forme comme autant de cordes rayonnées. Quelquefois même dans les groſſes tumeurs cancéreuſes du ſein, les glandes axillaires ſe tuméfient & s'engorgent, le bras devient œdémateux & douloureux par la compreſſion que les vaiſſeaux en ſouffrent. On ne peut attribuer cet engorgement conſécutif, qu'à la communication qui ſe trouve entre les vaiſſeaux lymphatiques des mamelles & des glandes des aiſſelles; on a vu effectivement des cancers au ſein qui avoient été précédés d'un gonflement ſquirreux des glandes axillaires. Les tumeurs cancéreuſes ſont environnées de veines variqueuſes, par l'effet de l'obſtruction & de l'engorgement : la compreſſion que la tumeur fait ſur les vaiſſeaux voiſins, y intercepte le cours du ſang & l'y fait croupir; c'eſt ce qui produit ces varices bleuâtres ou livides.

Les douleurs que cauſe le cancer, ſont cruelles & continues; il ſemble que la partie malade eſt perpétuellement piquée avec des aiguilles : ces douleurs répondent plutôt au déſordre que l'humeur cauſe vers l'extérieur, qu'à celui qu'elle produit dans l'intérieur. Le premier degré de douleur qui arrive au ſquirre lorſqu'il dégénere en cancer, c'eſt la démangeaiſon qui eſt quelquefois inſupportable au malade; elle eſt produite par une légere tenſion & irritation des fibres cutanées, & elle augmente à meſure que les filets nerveux ſont plus diſtendus:

les douleurs deviennent enſuite pongitives ou lancinantes ; celles-ci dépendent de l'acrimonie que la lymphe a contractée par le croupiſſement. Cependant, les tumeurs cancéreuſes ne ſont pas toutes également douloureuſes; il y en a même d'aſſez volumineuſes, qui ne cauſent qne peu de douleurs : on obſerve que la douleur & les autres ſymptômes du cancer ſont ordinairement moins vifs, quand la dépravation des ſucs commence dans le centre de la tumeur que lorſqu'elle ſe fait à la circonférence, à cauſe de la dureté centrale qui eſt impénétrable aux humeurs qui y abordent. Les ſucs qui forment les tumeurs cancéreuſes, ne commencent à faire du ravage que lorſqu'ils ont acquis une acrimonie putride ; auſſi remarque-t-on que le cancer occulte a des progrès moins vifs que celui qui eſt ouvert : cet effet ne peut être attribué qu'à la privation du contact de l'air qui eſt le premier mobile de la pourriture.

Mais paſſons aux indications curatives que cette tumeur préſente à remplir dans ſes différens états ou degrés. Ce n'eſt que dans ſon premier état, c'eſt-à-dire en qualité de tumeur ſquirreuſe & indolente, que le cancer peut être ſuſceptible de guériſon par le ſeul ſecours des remedes qui ont été ci-devant preſcrits pour la cure du ſquirre : car quand la dépravation de la lymphe arrêtée dans la tumeur, commence à s'annoncer par l'augmentation de ſon volume & par des élancemens fréquens, il n'y a plus gueres à compter ſur les effets des médicamens. Quoiqu'on dût bien être convaincu de cette vérité, & qu'on perde un temps précieux en différant le ſeul moyen efficace, cependant, comme les malades ne ſe déterminent gueres à la premiere propoſition, on eſt forcé d'employer différens ſecours pour s'oppoſer, s'il eſt poſſible, aux progrès du mal & ſoulager un peu ces malades. La ſaignée eſt un de ceux que l'on preſcrit avec le plus de confiance, pour diminuer l'abord du ſang & l'engorgement des vaiſſeaux voiſins de la tumeur ; & on la fait au bras ou au pied ſuivant que les regles ſe comportent. Quoiqu'en général, il faille peu compter ſur la ſaignée pour retarder les progrès de ce mal funeſte, il eſt important d'y avoir recours toutes les fois qu'il y a pléthore ſanguine & que les douleurs & le gonflement deviennent plus conſidé-

tables : car cette augmentation des accidens, n'eſt ſouvent qu'une ſuite d'un dérangement accidentel du flux des regles ou des hémorrhoïdes, auquel la ſaignée peut ſuppléer, & on voit quelquefois en ce cas, la glande cancéreuſe, quoique reſtant fort dure, reprendre ſon premier état. On a obſervé cependant, que le retour des écoulemens habituels, dont la ſuppreſſion a cauſé le cancer ne ſert à rien pour la guériſon de cette maladie.

Le régime doit tendre à adoucir les liqueurs & à prévenir autant qu'il eſt poſſible, l'acrimonie qu'elles acquiert par leur ſéjour dans la partie malade. La diete blanche, ſoutenue d'un léger exercice dans un air pur, a ſouvent éloigné, du moins pour un temps, les effets ſiniſtres de cette acrimonie. L'ouverture d'un cautère doit être très-avantageuſe, & peut favoriſer l'expulſion d'une partie des matieres nuiſibles qui infectent la maſſe des humeurs. On peut auſſi entretenir la dépuration continuelle du ſang, par l'adminiſtration des remedes délayans, tempérans & légerement apéritifs & par l'uſage des bains domeſtiques. Les eaux acidules & ferrugineuſes, le petit-lait coupé avec des infuſions ameres ou avec les eaux de Cauteretz, & entremêlés prudemment de minoratifs, peuvent aller encore au même but ; au moins, ſi tous ces moyens ne ſont pas curatifs, ils ſeront utilement préparatoires pour l'opération.

Je ne dois pas oublier de parler des tentatives qu'on a faites des différentes préparations de mercure pour fondre les tumeurs cancéreuſes, & principalement de l'*æthiops* minéral & du mercure doux, même des frictions de pommade mercurielle pouſſées juſqu'à procurer la ſalivation : l'expérience a conſtamment démontré l'inutilité abſolue de ce remede qui d'ailleurs a été reconnue très-contraire preſque dans tous les cas où on l'a eſſayé. Des praticiens zélés ont éprouvé depuis, après en avoir fait courageuſement l'eſſai ſur eux-mêmes, l'infuſion de *Belladona* & l'extrait de ciguë pour la guériſon des cancers dont ils ont publié nombre de ſuccès : mais malheureuſement pour l'humanité, les épreuves nombreuſes qui en ont été faites parmi nous, n'ont ſervi qu'à éprouver leur inſuffiſance. M. Lefevre de

Saint-Ildephont, Médecin d'Erfort a auſſi propoſé depuis, tant pour l'intérieur qu'en topique, pour guérir radicalement les cancers occultes & ulcérés, la diſſolution d'arſénic alliée à des narcotiques; mais il ne paroît pas vraiſemblable qu'on mette ce remede à l'épreuve, bien que l'Auteur affirmât d'avoir guéri plus de deux cents cancers par ſon moyen. *Credat judæus Apella*, &c.

Pour ce qui concerne les topiques convenables aux tumeurs cancéreuſes, il faut éviter avec ſoin les remedes émolliens, réſolutifs & ſuppuratifs, qui mettroient en mouvement & acheveroient bientôt de pervertir les ſucs lymphatiques dont la congeſtion forme la tumeur, & la feroient ouvrir. Les ſeuls topiques qui y ſoient de miſe, ſont les anodyns & les abſorbans. Entre les premiers, les feuilles des différentes eſpeces de morelle, de juſquiame & de ciguë, un peu froiſſées & contuſes ou amorties entre deux plats chauds peuvent être appliquées utilement ſur ces tumeurs : cependant, comme la ciguë eſt ſujette à cauſer du prurit & une ſorte de phlogoſe à la peau, il faut auſſi-tôt en ceſſer l'uſage qui pourroit échauffer la partie, & déterminer quelque ſuppuration dans les tiſſus graiſſeux. Les abſorbans les plus uſités ſur les cancers, ſont les différentes préparations de plomb, la litarge, la céruſe & le plomb brûlé, alliés avec les ſucs des plantes ſuſdites, & quelquefois avec la diſſolution d'*opium* : mais quand il s'agit d'un cancer à la mamelle, il faut empêcher que les habits ne le froiſſent, ou qu'il ne ſoit comprimé par un corps de baleine, ou même fatigué par l'action forcée du muſcle pectoral ſubjacent, dans les travaux aſſidus du bras. Il faut ſeulement que le ſein ſoit ſoutenu par un ſimple corſet & couvert d'une flanelle, d'une peau mollette de lapin, de lievre ou de cigne pour y entretenir une chaleur douce & égale, & en empêcher le frottement : ces peaux ſont préférables aux topiques qui peuvent remuer les ſucs ſtagnans, & leur faire prendre facilement un caractere virulent & putride, en augmentant les douleurs & le volume de la tumeur.

Lorſque les douleurs lancinantes ſe décident dans le ſquirre qui tend au cancer, c'eſt l'annonce du commencement de la

dépravation des ſucs lymphatiques, & de la néceſſité indiſpenſable de faire l'extirpation de la tumeur. Pour que cette opération puiſſe ſe faire avec quelque ſûreté, il faut que le cancer ſoit ſitué dans une partie où elle ſoit praticable; qu'il n'ait point de profondes adhérences avec les parties voiſines, afin qu'on puiſſe l'emporter en totalité & qu'il ne ſoit point traverſé de vaiſſeaux conſidérables, dont la ſection donneroit lieu à une hémorragie inſurmontable. On eſt d'ailleurs moralement aſſuré du ſuccès, toutes les fois que la tumeur cancéreuſe eſt encore nouvelle, qu'elle n'eſt douloureuſe que depuis fort peu de temps, qu'elle n'eſt que peu ou moins garnie de veines variqueuſes & que le vice eſt purement local : la preuve la plus certaine qu'on puiſſe en avoir, c'eſt l'embonpoint & la bonté du tempérament du ſujet, qui ne permettent pas de préſumer que les humeurs ſoient atteintes de quelque infection. On peut auſſi eſpérer une réuſſite favorable de l'amputation du ſein, par exemple ſi l'engorgement ne s'étend pas plus loin que la mamelle; ſi la malade eſt encore bien réglée, ou ſi les regles ayant ceſſé depuis pluſieurs années à l'âge ordinaire, la tumeur cancéreuſe n'a plus augmenté : car lorſque le cancer a reſté long-temps dans le même état, il y a plus d'eſpoir de guérir ſans crainte de rechute, que lorſqu'il a augmenté en très peu de temps & avec des douleurs fort aiguës. Mais l'iſſue de cette opération eſt douteuſe & la récidive à craindre, quand un cancer du ſein a groſſi promptement, qu'il y a un engorgement ſenſible & profond dans les graiſſes de l'aiſſelle ou même ſuivant quelques-uns, ſous l'aiſſelle du côté oppoſé, ou un gros cordon de glandes dures & tuméfiées qui ſe continue juſqu'à la cavité axillaire, & qu'il y a de vives douleurs pongitives dans l'une & l'autre tumeur : car il y a tout lieu de craindre que quelque portion de la matiere cancéreuſe qui y acquiert toujours un nouveau degré d'altération, ne ſoit déja repaſſée dans le ſang & ne reproduiſe la maladie.

L'opération réuſſit rarement encore aux tumeurs cancéreuſes conſidérables & anciennes, qui ſont depuis long-temps fort douloureuſes & très-garnies de veines variqueuſes, ſur-tout quand le ſujet eſt avancé en âge, maigre & exténué & livré à

une fievre lente bien remarquable : ce ſont-là de vrais cancers occultes qui renferment dans leur centre une ſanie virulente qui s'eſt communiquée au ſang & qui doit ôter toute eſpérance de ſuccès. L'opération n'eſt pas plus ſûre, toutes les fois que la tumeur n'eſt pas bien dégagée & circonſcrite, à moins qu'on n'emporte beaucoup de la ſubſtance du voiſinage; d'autant plus qu'il peut reſter des graiſſes empreintes de l'humeur cancéreuſe, ou quelques grains glanduleux imperceptibles, qui ſont autant de germes de la même maladie. L'heureux ſuccès d'une opération du cancer n'eſt cependant pas toujours un ſûr garant de la guériſon radicale de cette maladie : car quoiqu'elle emporte le foyer de l'humeur putride, elle ne peut être d'aucune reſſource contre les particules virulentes & contagieuſes qui auroient infecté la maſſe du ſang.

Il eſt donc indiſpenſable pour prévenir les ſuites fâcheuſes de la réſorbtion du virus cancéreux dans les vaiſſeaux, de travailler pendant toute la cure de la plaie, à corriger l'acrimonie putride qui a pu être communiquée aux liqueurs. Le régime doit conſiſter en nourritures aceſcentes & antiputrides; comme toutes les ſubſtances farineuſes, les différentes eſpeces de lait, & celui de vache pour toute nourriture : il faut y joindre de légers purgatifs de temps en temps, & l'uſage des tempérans & dépurans qui en corrigeant le vice des humeurs, peuvent attaquer le mal juſques dans ſa ſource. C'eſt encore une pratique très-ſage, d'inviter la nature à ſe débarraſſer d'une portion des ſucs vicieux dont on peut ſoupçonner les liqueurs infectées, en procurant une évacuation habituelle par l'ouverture d'un ou de pluſieurs cauteres aux extrêmités : cependant il arrive quelquefois que cette précaution ſi utile dans quelques cas, eſt infructueuſe en quelques autres, & que les ulceres des cauteres deviennent eux-mêmes chancreux. On voit par-là que principalement quand le cancer eſt produit par une cauſe intérieure, le ſuccès de l'opération eſt en général fort incertain; parce qu'il reſte preſque toujours dans les humeurs une diſpoſition prochaine à reproduire la maladie. Quelquefois après la guériſon d'anciennes tumeurs chancreuſes dont on a fait l'amputation, il ſurvient des douleurs artritiques aux articulations,

tions, qui semblent être produites par la métastase de l'humeur cancéreuse qui n'a pas été totalement détruite. Ne pourroit-on pas croire que cette métastase sur des articulations, dépend de l'analogie que toutes les humeurs lymphatiques ont entr'elles, & qui sont également viciées dans la cacochymie cancéreuses?

Il y a comme on l'a déja observé en parlant de l'opération du squirre, deux méthodes d'enlever les tumeurs cancéreuses; ou en fendant seulement la peau & séparant le cancer de ses adhérences, ou en emportant la tumeur avec les tégumens qui la couvrent. On fait l'extirpation ou l'amputation, selon que la peau est dans un état sain ou malade, ainsi que les graisses voisines; selon le volume plus ou mois considérable & le plus ou le moins d'adhérences, que la tumeur a contractées avec les tégumens. Il ne faut jamais attaquer avec l'instrument, les tumeurs chancreuses dans leur centre, à raison de l'hémorragie qui ne manqueroit pas d'arriver: il y a dans ces tumeurs des vaisseaux de diametres différens, quoique ce soit quelquefois les mêmes branches. Ceux qui environnent la tumeur, sont ordinairement fort dilatés; ceux qui la parcourent intérieurement, sont encore plus gros, & ceux qui sont interposés entre le corps de la tumeur & les graisses, sont infiniment plus petits: cette différence de proportion paroît être comme d'un tuyaux de plume à un tuyau capillaire. Si après avoir enlevé une tumeur chancreuse de la mamelle, il y a sous le muscle pectoral ou même sous l'aisselle, quelque glande engorgée, il faut fendre le muscle ou la peau de l'aisselle pour l'emporter, en prenant garde d'intéresser les vaisseaux axillaires. Il ne faut pas porter le bistouri en dédolant sur la peau pour enlever la tumeur, parce qu'on découvriroit une grande quantité de houpes nerveuses; ce qui rendroit la plaie très-sensible. Il est utile de laisser saigner un peu la plaie après l'opération, ce dégorgement ne peut être qu'avantageux; cependant, si quelque vaisseau fournissoit trop de sang, on l'arrêteroit avec l'agaric de chêne ou par la ligature qu'il faut préférer aux autres moyens. Il n'est pas nécessaire après l'amputation des tumeurs cancéreuses de procurer la suppuration de la plaie par des digestifs; la

ſeule charpie ſeche bien fine & ſimplement renouvellée tous les deux ou trois jours, ſuffit pour guérir la plaie de l'opération.

Les cancers du viſage peuvent être opérés, s'ils ſont d'un petit volume, mais il faut s'y prendre de bonne heure; car en différant trop, l'opération devient impraticable; ou l'on eſt obligé de faire une déperdition de ſubſtance très-étendue. Les tumeurs cancéreuſes des levres ſont peu douloureuſes pour l'ordinaire, quoiqu'elles en occupent ſouvent toute l'épaiſſeur: on connoît que la membrane interne de la levre eſt malade, à ſa couleur plombée qui s'étend quelquefois plus loin que la dureté; c'eſt pourquoi il faut emporter dans l'opération, tout ce qui paroît participer de la maladie.

Les cancers de la matrice & du vagin commencent ordinairement, à la ceſſation des regles ou lorſqu'elles ſont prêtes à ceſſer; mais l'origine en eſt ſouvent déja ancienne: on peut ſoupçonner cette maladie par le poids extraordinaire & les douleurs importunes que la malade ſent dans l'hypogaſtre; les ſouffrances augmentent de plus en plus, à meſure que le mal fait du progrès. Il arrive par les ſuites, de fréquentes hémorrhagies & un écoulement de matiere âcre, ichoreuſe & fœtide; la malade maigrit, languit plus ou moins de temps & périt dans des douleurs cruelles: cette maladie eſt inguériſſable, d'autant plus qu'on ne la connoît, que lorſqu'elle a fait beaucoup de progrès: on ne peut gueres y oppoſer qu'une diete blanche, les demi-bains, les injections adouciſſantes, les calmans hypnotiques & autres moyens capables d'adoucir la violence des accidens, & empêcher les progrès ultérieurs de la maladie.

On a oſé conſeiller d'attaquer par les cauſtiques, les tumeurs cancéreuſes des mamelles, des levres & des teſticules; mais les Praticiens ſages ont reſtraint prudemment cet uſage aux tumeurs qui ſont d'un aſſez petit volume pour pouvoir être détruites & emportées tout à la fois, par une ſeule application d'un eſcharotique: telles ſont les boutons chancreux & verrues du viſage, du nez, des levres, de la verge même qui ſont devenus d'un caractere carcinomateux, à force d'être irrités par un traitement irrégulier.

J'ai vû, il y a plus de trente ans, emporter avec le plus

grand succès, plusieurs boutons chancreux aux levres & sur le nez, par l'application d'un caustique particulier qu'employoit M. Chonet Chirurgien attaché au feu Chancelier d'Agueſſeau : on ne ſera pas fâché d'en trouver ici la compoſition, quoiqu'elle ait été inſérée dans quelque papiers publics. Prenez cinnabre artificiel deux gros, cendres de ſemelles de vieux ſouliers brûlées huit grains, ſandragon douze grains, arſenic blanc quarante grains : triturez & mêlez le tout dans un mortier de verre. Pour s'en ſervir, M Chonet en mettoit dans ſa main, une pincée qu'il délayoit avec un peu d'eau au moyen d'un petit pinceau : ce même pinceau lui ſervoit pour garnir la tumeur ulcérée de ſon cauſtique de l'épaiſſeur d'une demi-ligne ; & il couvroit le tout d'un plumaſſeau fait de toile d'araignée, d'agaric de chêne cardé, au plutot du *byſſus* qui croît ſur les vieux tonneaux dans les caves, & qu'il faut humecter de quelques gouttes d'eau après ſon application. Il attendoit la chute ſpontanée de l'eſchare, de la ſuppuration qui s'établiſſoit deſſous, & s'il découvroit quelque chairs ſuſpectes, il y remettoit un peu de ſon cauſtique : cependant il étoit rare qu'il fût obligé d'en répéter l'application.

Mais il n'en eſt pas de même du cancer, dont le volume obligeroit d'y appliquer pluſieurs fois le cauſtique pour l'enlever radicalement ; car ces médicamens qui occaſionnent des douleurs & des irritations répétées, ſuivies d'éréthiſme inflammatoire, ne peuvent qu'aggraver le mal & précipiter la perte du ſujet : il faut donc toujours préférer l'amputation du cancer, lorſqu'elle eſt praticable : ſi elle ne l'eſt pas, il faut s'en tenir à la cure palliative qu'on expoſera à l'article des ulceres carcinomateux.

Il eſt arrivé quelquefois, que la mortification s'eſt emparée d'une mamelle cancéreuſe dans toute ſon étendue par l'engorgement général des vaiſſeaux ſanguins de la partie : cette mortification peut devenir avantageuſe à la malade ; car elle a détruit en certains cas, la maladie en procurant une ſéparation de la tumeur ſans douleur & ſalutaire, quand l'engorgement ne paſſe pas les bornes de la mamelle. M. Le Dran en rapporte un exemple, & j'en ai vu un autre dont la malade

ſe tira très-bien; mais le plus ſouvent, la putridité infecte la maſſe des humeurs & la malade périt : il faut en pareil cas, à meſure que la gagrene gagne, toucher comme feu M. Queſnay le conſeilloit, les endroits mortifiés avec des eſprits acides pour les réduire en eſchares peu ſuſceptibles de pourriture, & qui couvrent les chairs vives & ſaines, juſqu'à ce qu'une ſuppuration louable puiſſe ſéparer ces eſchares, à la chute deſquelles il faut être attentif à l'hémorragie qui peut ſurvenir.

SECTION QUATRIEME.

Des Tumeurs polypeuſes & ſarcomateuſes.

LA lymphe nourriciere, lorſqu'elle eſt viciée ou qu'elle ſe porte en trop grande quantité dans une partie du corps, ſoit en s'y amaſſant, ſoit en développant les vaiſſeaux, produit les calloſités & durillons, & toutes les excreſcences des chairs ou ſarcômes. On a donné à ces végétations, des noms différens ſuivant les formes qu'elles affectent; delà les dénominations de polypes, *fungus* ou champignons, porreaux & verrues, fics, crêtes, condylômes, &c.

§ 1. *Des Tumeurs polypeuſes.*

ON appelle Polype, une tumeur circonſcrite & plus ou moins ſaillante, en forme d'excreſcence fongueuſe ou charnue, qui prend naiſſance en différentes cavités du corps, & particuliérement dans les narines, la gorge, la matrice & le vagin : on voit quelquefois auſſi, des excreſcences polypeuſes dans le conduit auditif externe & dans le méat urinaire des femmes. M. Enaux dans les nouveaux Mémoires de l'Académie de Dijon, 1 Semeſt. 1783, fait l'hiſtoire d'un polype qui avoit ſon ſiége & ſon attache dans le *rectum*, & dont il fit avec ſuccès la ligature, au moyen d'une groſſe corde de violon, montée ſur la double cannule de M. Levret, dont il ſera parlé ci-après. Les tumeurs polypeuſes ont quelquefois pluſieurs appen-

dices ou branches; mais pour l'ordinaire, elles n'ont qu'une ſeule attache ou pédicule plus ou moins grêle ou gros. Le corps de ces tumeurs ſe moule à la forme des cavités qui les contiennent; c'eſt pourquoi, les polypes du nez ont toujours la figure d'une poire plus ou moins allongée, à raiſon de la réſiſtance des parois ſolides qui les bornent: les polypes de la gorge & ceux de la matrice & du vagin, prennent le plus ſouvent par la raiſon contraire, une figure ronde & preſque globuleuſe.

ART. I. *Des Polypes du nez & de la gorge.*

LES Polypes du nez prennent naiſſance & accroiſſement dans les parois mêmes des narines ou ſur la cloiſon du nez. Il y en a qui ont leur attache fixe à l'os ethmoïde, à l'un des cornets inférieurs, ſur la voûte même du palais ou aux apophyſes ptérigoïdes: il y en a qui tirent leur origine des ſinus ſourciliers, maxillaires & ſphénoïdaux. La conſiſtance des polypes varie beaucoup; car il y en a de mols & muqueux qui ſe déchirent facilement, il y en a d'un tiſſu compact & ſquirreux; enfin il y en a d'une tiſſure immédiaire avec celle des précédens. Les polypes durs & ſarcomateux ſe forment preſque toujours, ſur un ozêne placé dans le bas de la cavité des narines, & leur baſe eſt large, ferme & immobile. Il y a des polypes ſimples, unis & indolens, il y en a d'inégaux & qui ont diverſes appendices, il y en a de douloureux & d'ulcérés; ce ſont ces derniers qui contractent des adhérences avec les parois voiſines. Les polypes ont auſſi des couleurs différentes: ils ſont le plus ordinairement rouges ou jaunâtres, mais il y en a de blanchâtres; il y en a même de couleur livide & plombée & qui ſont parſemés de veines variqueuſes; ces derniers ſont de caractere cancéreux.

Le polype reſte quelquefois long-temps d'un petit volume & ſe borne à la narine; mais ſouvent, il devient ſi long & ſi gros qu'il s'étend hors du nez & pend ſur la levre. S'il gagne au contraire l'arriere-bouche, il remplit avec le temps tout le gozier, gêne la déglutition & la reſpiration,

fait naſonner le malade, le force d'avoir toujours la bouche ouverte & pourroit même le ſuffoquer, par la compreſſion de l'épiglotte : c'eſt dans ce terme d'accroiſſement, que le polype replie & déjette en devant ſur la baſe de la langue, le voile charnu, & quelquefois auſſi les os du palais. Quand le polype groſſit ſans ſortir de la narine, il écarte les os du nez & fait voûter la cloiſon dans la narine ſaine, où l'air ne peut plus paſſer que difficilement : un pareil polype en appuyant ſur les lames ſpongieuſes, les affaiſſe peu à peu contre l'os maxillaire; ce qui comprime & bouche l'orifice & peut même avec le temps, rapprocher & coller les parois du conduit naſal. Ce dérangement dans la route des larmes qui ne peuvent plus paſſer dans le nez, rend l'œil larmoyant; & le ſac lacrymal qui ne peut ſe vuider, ſe dilate peu à-peu, au point de donner lieu à une tumeur ſuivie de fiſtule.

Les polypes formés dans les ſinus maxillaires & ſourciliers, parviennent ſouvent par leur accroiſſement, à écarter & déjetter les os du crâne & de la face, & à pouſſer l'œil hors de l'orbite. L'Académie de Chirurgie a reçu de M. Bonnet Chirurgien de Clermont en Auvergne, un crâne où l'on voit les déſordres énormes occaſionnés par des polypes monſtrueux, qui avoient pris naiſſance & accroiſſement dans les ſinus maxillaires : les parois de ces ſinus ſont extrêmement émincées & détruites, non-ſeulement du côté des foſſes orbitaires, mais encore du côté de la voûte du palais dont la plus grande partie n'exiſte plus. Les cornets inférieurs du nez, les lames ſpongieuſes de l'os ethmoïde, les ſinus & toutes les éminences de l'os ſphénoïde ſont auſſi totalement détruits.

Les cauſes générales des tumeurs polypeuſes ſe trouvent dans l'engorgement des glandes de la tunique pituitaire, ou dans l'expanſion ſimple & graduée de cette membrane même : on pourroit donner aux premieres, le nom de polypes vaſculaires & aux dernieres, celui de polypes véſiculaires. Quant aux cauſes particulieres ou déterminantes, on en reconnoît d'extérieures & d'intérieures : les cauſes extérieures ſont les coups & les chutes ſur le nez, les excoriations & les irritations de la membrane pituitaire & l'arrachement habituel des poils

des narines. Les causes intérieures sont les fluxions ou catharres avec enchifrenement, qui se renouvellent souvent & les saignemens de nez fréquens & considérables : les polypes succedent aussi, à des ozènes & ulcérations du nez, à la carie & à l'exostose de quelqu'un des os qui en forment les parois, dans les sujets atteints des virus vénérien, scorbutique & scrophuleux, & même à la suite de la petite vérole.

Avant que de tenter la cure des tumeurs polypeuses, il faut s'attacher à en reconnoître la cause ; car si elle dépend de quelqu'un de ces virus, il ne faut toucher au polype qu'après avoir traité méthodiquement le vice général : lors même qu'il ne reconnoît d'autre cause que l'infiltration des sucs lymphatiques & muqueux dans les glandes ou dans les cellules de la tunique pituitaire, il faut préalablement à tout, administrer les remedes intérieurs appropriés à la cause dont il est le produit. Ainsi, indépendamment des évacuations générales, on prescrira la tisane des bois, les absorbans & les purgatifs hydragogues pour le second cas ; & dans le premier, les fondans & apéritifs pour remédier à l'engorgement des glandes : il est même souvent utile d'ouvrir un séton ou un cautere à la nuque ou au bras, pour dérober les sucs vicieux qui pourroient en se portant sur la partie, y renouveller la maladie.

On a employé différens moyens pour détruire les polypes du nez & de la gorge ; la dessiccation ou l'affaissement, la cautérisation, la section, l'arrachement par torsion & la ligature, dont on va peser les avantages & les inconvéniens dans les différens cas.

La méthode du dessèchement ne peut avoir lieu que pour les polypes muqueux ou vésiculaires. Il suffit quelquefois, pour les réprimer dans leur principe, de faire souvent tirer par ce nez, du suc de grande joubarbe, de l'esprit de vin bien rectifié, de l'eau alumineuse ou du vinaigre distillé, & saoulé de litarge ou de céruse : cependant, on les voit céder plus promptement aux astringens & dessicatif, tels que les poudres de noix de galles ou de cyprès, d'écorce de grenade & d'aristoloche, ou le mélange des poudres de sabine & d'ochre qui les affaisse & flétrie peu-à-peu. Lorsque ces moyens manquoient,

on a eſſayé d'affaiſſer ces excreſcences muqueuſes, en rempliſſant exactement & pendant long-temps, la narine de charpie ſeche ou de roulcau de linge ciré qu'on groſſiſſoit par degrés: mais l'inſuffiſance de cette méthode a fait imaginer à feu M. Levret un inſtrument qu'on fait paſſer du nez dans la bouche & au moyen duquel on parvient à contondre en rapant, pour ainſi parler, ces mucoſités indolentes de la narine, dont l'inflammation & la ſuppuration qui ſurviennent, procurent bientôt la deſtruction.

On a anciennement employé le fer rouge conduit par une cannule, pour détruire les polypes ſarcomateux à baſe large & d'un volume médiocre, & on répétoit l'application autant de fois qu'il etoit néceſſaire. Les modernes ont abandonné cette pratique peu ſûre, qui mettoit dans le riſque d'intéreſſer les parties ſaines, quelque précaution qu'on prît pour les garantir, & qui ſouvent donnoit lieu à des violentes inflammations ſuivie d'ulceres & meme de carie: on peut néanmoins, attaquer par quelques corroſifs, les petits polypes mols & ſpongieux qui ne ſont pas ſitués bien avant dans le nez, ou qui ſuccedent à quelqu'ulcération de la narine. On pourroit dans cette vue, employer les poudres de verd-de-gris, de vitriol calciné, de précipité rouge & d'alun brûlé, ou la diſſolution des pierres à cautere ou infernale, l'eſprit de nitre ou l'eau mercurielle. Mais on ſe ſert par préférence, du beurre d'antimoine dont on touche le polype au moyen d'une fauſſe tente; obſervant à chaque fois, de faire tirer auſſitôt de l'eau tiede par le nez, pour amortir l'action du cauſtique. Mais cette méthode ne convient pas pour les polypes durs & ſolides ou qui ont un certain volume; car ſi le cauſtique n'eſt pas appliqué avec ſageſſe & précaution, chaque point brûlé peut à la chute de l'eſchare, contracter adhérence avec les parois de la narine: d'ailleurs, l'excreſcence repouſſe quelquefois, à meſure qu'on en détruit une partie; ou bien lorſqu'on a conſommé ce qui étoit à la portée de la vue, le plus ſouvent on ne peut atteindre juſqu'à la racine.

On a fait pendant pluſieurs ſiecles, la ſection ou l'amputation des polypes avec divers inſtrumens tranchans, qui ſer-

voient à séparer cette excrescence du point de son implantation aux parois des narines, en prenant garde d'intéresser la cloison. L'insuffisance de cette méthode pour détacher un polype qui seroit profondément attaché, & le danger de l'hémorragie qu'entraînoit souvent la section, l'ont fait abandonner pour lui substituer l'extirpation. C'est la pratique la plus usitée & qu'on doit à Fabrice d'Aquapendente, d'employer une pince fenêtrée & figurée en bec de canne, avec laquelle on arrache d'une seule fois & dans leur entier, les polypes du nez, après plusieurs torsions lentement répétées de leur pédicule ou point d'attache. Quand la plus grosse partie de l'excrescence se montre dans la gorge & pousse en devant le voile du palais, il est plus à propos de l'arracher par la bouche, avec une pince courbe portée jusque dans la fosse nasale, prenant garde de saisir & déchirer la luette : car ce qu'on voit de ces sortes de polypes dans la narine, n'en est que la plus petite portion qui suit aisément le corps polypeux qu'on emporte. On est quelquefois forcé pour la facilité & la sûreté de l'opération, quand ces polypes sont très-volumineux, de fendre le voile du palais pour pouvoir saisir mieux & plus haut la tumeur. M. Manne Chirurgien d'Avignon, & après lui M. Petit, ont pris les premiers le parti de fendre le voile du palais, afin de saisir plus complettement de très-gros polypes, quoique Platner ait prétendu depuis, que cela devoit par les suites empêcher la déglutition. J'ai vû M. Morand dans un cas de ces polypes du nez plus considérable du côté de la gorge, porter de force son doigt indicateur dans la narine, repousser & détacher du lieu de son implantation, le polype qu'il précipita dans l'arrière bouche & que le malade cracha, non sans avoir craint plusieurs fois d'être suffoqué par cette masse charnue.

Mais l'extirpation peut n'être pas toujours praticable, la tumeur étant quelquefois inaccessible du côté de la bouche & du côté du nez. Elle peut aussi être infructueuse, si l'excrescence se reproduit comme il ne manque pas d'arriver, quand il y a carie. Au surplus, cette méthode ne met pas plus [illegible] la section, à l'abri d'une hémorragie souvent périlleuse,

ſur-tout dans le cas des gros polypes de la gorge ; ſans doute parce qu'il eſt bien difficile avant l'arrachement, de tordre leur pédicule, comme on le fait à ceux du nez. On n'entend pas ici par hémorragie, le peu de ſang qui s'écoule après l'extirpation des polypes, & qu'il eſt à propos de laiſſer couler un peu de temps, pour dégorger la partie ; puiſque l'eau froide ou l'eau alumineuſe tirées par le nez, ſuffiſent pour l'arrêter. Mais ſi l'hémorragie étoit conſidérable, il faudroit paſſer du nez dans la bouche, un ſéton de linge au milieu duquel on auroit attaché pluſieurs pieces d'agaric ou un bourdonnet ſerré & imbibé d'eau ſtyptique, aſſez gros pour boucher la partie poſtérieure de la narine, entre le *vomer* & l'apophyſe ptérigoïde : on tamponeroit enſuite ſa partie antérieure avec pluſieurs rouleaux de charpie, afin que le maſſif des caillots de ſang épanché, puiſſe arrêter l'hémorragie par compreſſion. Ce moyen facile & ſimple eſt préférable aux poudres & liqueurs ſtyptiques tirées par le nez ou même injectées dans la narine, comme quelques-uns l'ont conſeillé : ils n'avoient pas réfléchi ſans doute, au péril de la ſuffocation du malade, ſi la langue ne ſe trouvoit pas aſſez réfoulée en arriere, pour fermer la glotte & que quelques gouttes de ces liqueurs vinſſent à gliſſer dans la trachée-artère.

Après la ſection & l'extirpation du polype, il peut reſter dans la cavité de la narine, des portions de la racine ou des points d'adhérences de cette tumeur qu'il faut détruire, pour prévenir la récidive de la maladie. Les Anciens ſe ſervoient d'une cordelette garnie de nœuds à un pouce l'un de l'autre & graiſſée d'onguent égyptiac, qu'ils portoient du nez dans la bouche, avec une ſonde & qu'ils tiroit alternativement par les deux bouts, pour enflammer par ce frottement répété, la membrane pituitaire & y exciter la ſuppuration qui détruiſoit avec le temps, les reſtes de l'excreſcence : il eſt ſurprenant qu'ils n'euſſent pas apperçu comme Fabrice d'Aquapendente le reconnut bientôt, que les nœuds de la ficelle ne pouvoient agir que ſur les parties inférieure & poſtérieure de la foſſe nazale, & qu'il devoient manquer les reſtes du polype implantés aux parties ſupérieure & latérale-

L'inſtrument verticillé dont il a été parlé ci-devant, pour contondre & enlever les polypes muqueux, rempliroit beaucoup mieux cette intention; puiſqu'il peut frotter également toutes les parois de la narine : mais on ſe contente ordinairement, de paſſer par le nez, un ſeton garni de bourdonnets graiſſés d'ong ent brun ou égyptiac; & quand la narine eſt bien libre, on y ſubſtitue l'eau de choux, l'eau vulnéraire ou quelqu'autre deſſicatif.

La ligature des tumeurs polypeuſes ſera préférable à toutes les autres méthodes employées pour leur guériſon; mais il faut que leur pédicule ſoit libre & plus grêle que le reſte de l'excreſcence, & que celle-ci n'ait point d'adhérences accidentelles avec les parois de la narine; car il faudroit au moins, les détruire avant que le la lier. Ce procédé qui met à l'abri de l'hémorragie, a d'ailleurs l'avantage que la tumeur ſe ſépare toujours dans ſa totalité, du point de ſon attache; au lieu que par l'arrachement & la ſection, il reſte preſque toutes les fois, des portions de racines qu'il faut attaquer & détruire. On a imaginé des moyens différens pour porter une ligature ſur le pédicule des polypes; mais les uns le coupoient auſſitôt après, & les autres le laiſſoient tomber de lui-même avec le fil : cette derniere méthode eſt à préférer, d'autant qu'il peut devenir néceſſaire de faire de nouvelles ligatures. Mais tous ces moyens étoient bornés aux polypes peu profondément implantés dans la narine, ou qu'on pouvoit allonger & tirer peu-à-peu, au dehors avec une pince ou une érigne pour lier leur racine. Ce fut leur inutilité dans bien des cas, qui donna naiſſance à des inſtrumens ingénieux avec leſquels on a la facilité de porter par le nez ou par la gorge, une ligature ſur le pédicule ou point d'implantation des polypes, quelque dure & compacte que ſoit leur tiſſure : il faut en voir la deſcription dans l'Ouvrage de M. Levret.

M. Braſdor dans la Séance publique de l'Académie de Chirurgie année 1783, a lu un Mémoire contenant la deſcription d'un nouvel inſtrument qu'il a démontré & avec lequel il a la plus grande facilité de porter & placer une ligature ſur le pédicule des polypes de la gorge : il a eu le plus grand

ſuccès dans pluſieurs de ces opérations, dont on verra le détail dans nos Mémoires Académiques.

On eſt ſûr que la ligature eſt bien faite, quand le malade ſent de la douleur au moment de la ſtriction du fil. Lorſqu'un polype a été lié, ſon volume augmente, il ſurvient une douleur tenſive dans le nez & les parties voiſines, mais qui ne doit pas inquiéter. Quelques jours après, il faut examiner ſi l'excreſcence qui s'eſt enſuite flétrie, paroît ſe détacher, & on peut aider ſa ſéparation en tirant un peu la ligature.

Le traitement des polypes livides, noirs & plombés, douloureux, ſaignans, ulcérés, garnis de veines variqueuſes & qui tiennent de la nature du cancer, eſt ſuſceptible des plus grands accidens : peut-être ne ſeroit-il pas impraticable de les attaquer par la ligature ; mais vû l'incertitude du ſuccès, il eſt beſoin de prendre du conſeil & de ne négliger aucune précaution. Quant aux ſarcômes polipeux formés dans les ſinus frontaux & maxillaires, & qui portens leurs prolongemens dans la gorge & dans le nez, ils ſont incurables ; on ne parviendroit à les emporter, qu'après avoir ouvert ces cavités oſſeuſes par l'application d'une ou de pluſieurs couronnes de trépan : cette opération a été propoſée par Lavater.

ART. II. *Des Polypes de la matrice & du vagin.*

ON a auſſi donné le nom de Polypes d'après Guillemeau, aux excreſcences fongueuſes & charnues, de figure piriforme ou globuleuſe qui prennent naiſſance & pendent par un pédicule, de quelque point des parois intérieures de la matrice & du vagin. Ces excreſcences ont des points différens d'implantation ; car il y en a qui naiſſent du fond de la matrice ; il y en a qui ſont attachées dans le col ou à l'orifice utérin, & d'autres en quelqu'endroit de la cavité du vagin. Il y a des polypes utérins fongueux, celluleux & caves intérieurement, de façon à imiter en quelque ſorte, la cavité naturelle de la matrice renverſée ; il y en a de ſolides & charnus, il y en a même de durs & ſquirreux. Il y en a d'indolens & de douloureux ; ils peuvent être atteins d'inflammation, de ſuppuration, de gangrène & dégénérer en carcinômes.

Il faut être attentif à diſtinguer ces tumeurs d'avec les différentes eſpèces de deſcentes complettes & incomplettes de la matrice & du vagin, d'autant plus que la conformation extérieure peut en impoſer, & que les polypes produiſent quelquefois les mêmes accidens que les déplacemens de ces organes. Les tumeurs polypeuſes acquierent ſouvent par leur accroiſſement ſucceſſif, un volume ſi conſidérable, qu'elles s'étendent en tous ſens & ſortent enfin hors de la vulve. C'eſt alors qu'elles peuvent être priſes pour une deſcente de matrice; cependant leur forme eſt différente & l'on n'y trouve pas cette ouverture qu'on remarque à la partie inférieure de la deſcente. On pourroit confondre le polype avec le renverſement total de la matrice; mais celui-ci n'arrive que par l'accouchement, ſe montre en très-peu de temps & ſe réduit d'abord facilement: au lieu que le polype a des accroiſſemens très-lents & n'eſt pas ſuſceptible de réduction durable. Car ſi par cette mépriſe, on met un peſſaire pour maintenir un polype réduit, cet inſtrument ne reſte pas long-temps dans le vagin, où ſa préſence pourroit produire des accidens. Au reſte, les divers déplacemens utérins ont des ſignes particuliers, fondés ſur la léſion de l'action mécanique des parties & qui peuvent empêcher de confondre ces maladies; on les établira ailleurs.

On peut reconnoître pour cauſes des polypes de la matrice & du vagin, tout ce qui eſt capable d'y occaſionner quelqu'éroſion, d'irriter & froncer les vaiſſeaux, d'affoiblir ou abolir leur reſſort & de déranger l'équilibre néceſſaire entre les ſolides & les fluides: ainſi des compreſſions locales long-temps continuées, les excoriation & légères ulcérations de la matrice, & les virus, particulièrement le vérolique, peuvent donner lieu à la formation de ces excreſcences utérines & vaginales.

Les polypes utérins ſont d'un très-petit volume dans leur principe & ils n'augmentent que peu-à-peu. Leurs progrès ſont relatifs à la dilatation variqueuſe & à la perte du reſſort des vaiſſeaux, qui ſe trouvent hors d'état de réſiſter ſuffiſamment à l'effort des ſucs qui y abordent. Cependant ces tumeurs

ne tirent leur origine que d'un ſeul point engorgé de la ſubſtance de la matrice proche de ſa tunique intérieure, d'où elles commencent à s'élever en forme de bourgeons charnus, qui s'accroiſſent inſenſiblement par le défaut de réſiſtance : c'eſt la raiſon pour laquelle la maſſe polypeuſe quoique groſſiſſant de plus en plus, ſe trouve toujours ſuſpendue au point originairement affecté de la matrice, par un pédicule plus ou moins allongé. Il eſt à croire que c'eſt la membrane interne de cet organe qui forme le plus ſouvent le pédicule de ces polypes; d'autant plus que le point de ſon attache ſe retire promptement après la ſection ou la chute de la tumeur par la ligature. Plus cette tumeur eſt ancienne, plus ſon pédicule eſt dur; cependant, la conſiſtance du pédicule dépend aſſez ordinairement de l'état primitif du polype : ſi donc le polype a d'abord été mol & fongueux, le pédicule ſera long & mollet; & il ſera ferme & rénitent, ſi la tumeur a été dure dès ſon principe.

Les excreſcences polypeuſes une fois formées dans la cavité de la matrice, y prennent par degrés un volume conſidérable, au point d'imiter quelquefois la groſſeſſe. Si le polype ſe trouve comprimé par une contraction plus forte des parois de cet organe, qui tend toujours à ſe débarraſſer des corps étrangers qu'il renferme, il eſt forcé de céder en s'allongeant plus ou moins, & de s'inſinuer inſenſiblement dans le col utérin où il éprouve une moindre réſiſtance : il force enſuite peu-à-peu, l'orifice même dans lequel il s'introduit en forme de coin, & il parvient enfin à deſcendre preſqu'entiérement dans la cavité du vagin, où il trouve toute la facilité de s'étendre & de croître en tous ſens. Tant que la tumeur n'eſt encore qu'à l'orifice de la matrice, les malades ne ſe plaignent pas beaucoup; mais les douleurs deviennent plus fortes, auſſitôt qu'elle s'y eſt engagée. La compreſſion que ſouffre alors le pédicule de la part de l'orifice, gêne bientôt le retour du ſang; les veines extérieures qu'il étrangle ſe dilatent à l'excès, deviennent variqueuſes & ſe rompent : leur rupture donne lieu à ces pertes plus ou moins abondantes, continuelles ou périodiques qui accompagnent ſi ordinairement les polypes utérins qui ont franchi en totalité ou en partie, l'orifice de la

matrice. Il eſt donc néceſſaire d'après ce ſymptôme, de toucher les femmes dans toutes les pertes qui leur arrivent, afin d'en reconnoître la cauſe : car dans les cas où elles dépendroient d'un polype, il ſeroit facile de remédier à ces pertes qui éluderoient tous les autres ſecours & feroient tôt ou tard périr la malade.

Les polypes qui prennent naiſſance dans le col même & au bord de l'orifice de la matrice, ne cauſent pas ordinairement des pertes de ſang; parce que leur pédicule n'étant pas comprimé, les vaiſſeaux de la tumeur ne deviennent point variqueux & ne ſont pas ſujets à ſe rompre : mais ces excreſcences ſont accompagnées de fleurs blanches ou d'un écoulement lymphatique très-abondant; en ſorte qu'il devient auſſi néceſſaire de toucher les femmes qui ſont dans ces pertes blanches habituelles, pour juger ſi elles ne ſont pas dans le cas d'un polype. Quand le pédicule eſt attaché au col propre de la matrice, ce col ſe recourbe en arriere & on ne peut pas alors porter aiſément le doigt autour de ce pédicule. Si le polype eſt implanté au bord de l'orifice, celui-ci eſt libre & ſe porte obliquement en s'allongeant, & le pédicule eſt ordinairement fort gros. Il arrive preſque toujours un renverſement de matrice, quand un gros polype attaché au fond de ce viſcere, eſt entiérement deſcendu dans le vagin & franchit l'orifice de la vulve; mais le vagin ne ſuit point alors : ſi au contraire, c'eſt un polype attaché au muſeau de la matrice, il entraîne avec lui le vagin & le retourne comme un doigt de gant.

Lorſqu'un gros polype avance dans le vagin & force l'entrée de la vulve, les femmes ont de la peine à uriner; mais lorſque la tumeur eſt repouſſée vers la partie ſupérieure du vagin, les urines ſortent plus aiſément. Si l'on ne peut réduire ce polype & que les urines ſoient totalement retenues, il faut les évacuer avec l'algali pour homme, placé par-deſſus le ventre; car la ſonde ordinaire pour femme, ne peut être introduite, parce que la rectitude de l'urêtre eſt changée. Toutes les fois qu'un polype acquiert un gros volume dans le vagin, il ne peut plus y reſter ſans occaſionner par la compreſſion qu'il produit, des

rétentions d'urine & de la difficulté pour aller à la selle; & quand il est sorti au-dehors, il ne peut plus être réduit. Quand un polype n'a pas resté long-temps dans le vagin ou hors de la vulve, & n'y a pas acquis un volume considérable, on peut le réduire facilement & il peut y être retenu quelque temps, si la malade ne s'expose pas à un exercice violent ou à des travaux pénibles; mais il faut alors que le pédicule de la tumeur soit long & grêle.

Les polypes du vagin prennent naissance des rides allongées de sa membrane interne & ont des pédicules fort petits: cependant, ces polypes n'ont pas tous un pédicule; car il y en a dont la base est plus large que leur corps, qui sont d'une consistance très-solide & qui souvent dégenerent en carcinômes. Mais comme la plupart des excrescences polypeuses du vagin dépendent du virus vérolique, il est indispensable avant que de procéder à leur traitement local, de s'être mis en regle vis-à-vis de la cause générale.

Les principales méthodes employées pour la destruction des polypes de la matrice & du vagin, sont la cautérisation, la section, la torsion & la ligature, dont on va examiner les avantages & les inconvéniens. On a quelquefois amputé les excrescences utérines & vaginales avec le bistouri rougi au feu, & on les a attaqué par des caustiques; mais cette méthode est aussi peu sûre qu'elle est cruelle: car il seroit difficile de garantir les parties saines voisines de l'action du feu & des rongeans; & on sait que ces topiques font aisément dégénérer en carcinômes, les tumeurs qui approchent de la solidité squirreuse. La section pure & simple des tumeurs polypeuses, malgré les succès qu'elle a eu en certains cas, paroît aussi peu sûre & périlleuse; à raison de l'hémorragie qui pourroit survenir l'amputation d'un pédicule, qui seroit traversé par des branches d'arteres un peu considérables: la difficulté qu'on trouveroit en pareille occurrence, pour se rendre maître du sang, démontre suffisamment la témérité qu'il y auroit de couper un polype utérin, sans en avoir le pédicule.

On a proposé de tordre le pédicule de ces tumeurs, pour en procurer la séparation d'avec la partie où elles sont implantées;

&

gue & pendante, & toutes ont des racines plus ou moins profondes. Il y a des verrues égales & unies ; il y en a d'inégales, remplies d'aſpérités & fendues ou chagrinées, de maniere qu'examinées au microſcope, elles reſſemblent à une mûre ou à une fraiſe. Si l'on frotte ſouvent ces verrues qui s'élèvent au viſage, aux paupieres, au nez, aux levres & au gland, où il y a beaucoup de loupes nerveuſes, elles changent de nature & deviennent rouges ou livides, s'échauffent & s'irritent avec douleur ou un prurit inſupportable, & ont la plus grande diſpoſition à dégénérer en cancer.

L'apparition d'une grande quantité de verrues à la ſurface de la peau, doit faire ſoupçonner quelque vice général dans les humeurs : il ne faut donc pas négliger en pareil cas, les apéritifs & fondans, les diaphorétiques & dépurans entremêlés des évacuans convenables. Lorſque ces excreſcences ſont véroliques, en quelque temps qu'elles ſe déclarent, on ne peut pas diſpenſer le ſujet de paſſer par le grand remede.

Il y a différens moyens de détruire les verrues qui incommodent, ou dont on veut ſe débarraſſer : elles tombent même quelquefois naturellement en ſe deſſéchant, mais elles reparoiſſent bientôt, ſi la cauſe qui les a produit, ſubſiſte. Lorſque les verrues ſont tendre, molles & blanches, on vient quelquefois à bout, après les avoir échauffées & froiſſées avec les doigts, de les diſſiper en les frottant ſouvent, avec des pois verds, avec les ſucs de grande chélidoine & de l'herbe aux verrues, ou avec le lait de tithymale ou de figuier. Si les verrues ont une baſe large & qu'elles ſoient groſſes & dures, on pourroit les enlever par une inciſion en les cernant ; on peut auſſi les toucher avec circonſpection, de la pointe d'une plume ou d'une paille trempées dans l'eſprit de nitre ou de ſel marin. Mais pour que ces cauſtiques liquides agiſſent mieux ſur les verrues, il faut en couper ou écharber auparavant la ſommité la plus dure ; il ſeroit même bon de les faire paſſer dans le trou d'un emplâtre fenêtré, afin que le cauſtique ne s'étende pas au voiſinage : c'eſt auſſi pourquoi, on préfere ſouvent de les brûler avec la pierre infernale, après les avoir mouillées pour faciliter ſon action, qu'on réitere juſqu'à leur entiere deſ-

truction. Cependant, il ne faut uſer de ces moyens qu'avec beaucoup de ménagement, ſur les verrues placées aux jointures des doigts, dans la crainte d'intéreſſer des parties ſenſibles & irritables & d'y cauſer une inflammation fâcheuſe.

Il ne ſeroit pas ſage d'attaquer par des rongeans, les verrues des paupieres, du nez, des levres & des mamelles, ſur-tout ſi elles ſont bleuâtres & douloureuſes; car elles deviennent facilement cancéreuſes: l'irritation répétée & l'inflammation qui en eſt la ſuite, ſe communiquent aux glandes & papilles cutanées voiſines, & produit ſouvent un ulcere rongeant ou *noli me tangere*. On peut couper les verrues qui ont un pédicule grêle; mais il faut auſſi-tôt toucher la petite plaie, avec la pierre infernale pour en conſumer la racine, qui ſans cette précaution reproduiroit bientôt un ſemblable tubercule: cependant, on fait de préférence, la ligature des porreaux à baſe menue, avec un fil ciré que l'on ſerre ſuffiſamment, pour les priver des ſucs qui les nourriſſoient & les faire tomber d'eux-mêmes. Il y a quelque temps que je liai d'une ſoie ciréc, un tubercule fort dur & du volume d'un très-gros pois, à la partie latérale & antérieure de la langue d'une fille & dont la baſe étoit aſſez grêle: la ſtriction de la ligature fut très-douloureuſe, mais elle tomba le quatrieme jour avec le tubercule: cependant, comme il y avoit de la dureté dans le point d'où il s'étoit ſéparé, j'y paſſai deux jours de ſuite, la pierre infernale. On n'a point parlé ici de la cautériſation des verrues avec une aiguille rougie au feu & paſſée dans leur racine, non plus que de leur arrachement de vive force, après les avoir amolies avec l'emplâtre de Vigo: ces méthodes empyriques ont moins de ſûreté que celles qu'on a détaillées précédemment.

Il eſt aſſez ordinaire que les porreaux véroliques qui étoient récens, petits & mollets, ſe flétriſſent & tombent d'eux-mêmes par la deſtruction du virus; mais ceux qui ſont gros, durs & profondément enracinés, ſubſiſtent ſouvent après le traitement le plus méthodique. Il faut en ce cas, les couper le plus près poſſible de leur baſe, & ſi cette baſe eſt mollette, il ſuffit de la couvrir d'un mélange des emplâtres diachylon & de Vigo, pour y exciter un peu de ſuppuration avant que de la cicatriſer;

la déranger. On ne peut pas toujours amener au-dehors ces sortes de tumeurs; elles sont souvent trop grosses & trop dures pour qu'on puisse en faire l'extraction. Il n'y a plus d'autre moyen pour parvenir à faire passer l'enfant, que de faire coucher la mere du côté opposé à celui où le polype paroît pouvoir se ranger, & on la maintient dans cette situation jusqu'à ce que l'accouchement soit terminé : il se fait d'autant plus aisément dans ces circonstances, que la tumeur qui se trouve déprimée par la tête de l'enfant, se place de côté dans la grande échancrure qui est au fond du bassin, entre l'épine de l'os *ischium* & la derniers vertebre de l'os *sacrum*.

Les polypes de la matrice & du vagin, anciens & négligés, peuvent devenir chancreux : ils sont incurables, si leur pédicule & le point de l'organe auquel ils sont attachés, participent du même vice. Mais si le pédicule est sain & mollet, il est possible d'y porter la ligature pour opérer la destruction de la tumeur.

§ II. *Des Tumeurs sarcomateuses.*

Le Sarcôme est une tumeur charnue, solide, compacte & rénitente, ordinairement immobile & indolente & dont l'accroissement est très-lent. Le volume & la forme du sarcôme varient à l'infini; quoiqu'il puisse prendre naissance dans toutes les parties du corps, il a le plus souvent son siége aux joues, aux yeux, au dos, aux bras & aux cuisses. Les excrescences de naissance qu'on fait ressembler aux fraises, aux mûres, aux grains de raisin, les porreaux & verrues, les figs, crêtes & condylomes sont autant d'especes de sarcômes, ainsi que certains polypes dont il a été parlé precédemment.

Le sarcôme qui vient à l'habitude du corps, est ordinairement sans danger; cependant il peut arriver qu'il s'enflamme, s'ulcere, se gangrene & devienne même cancéreux. On n'attaque gueres le sarcôme que lorsqu'il incommode par sa situation & sa pésanteur; on en a vu qui pendoient du dos jusque sur les jarets. La ligature & la section sont les moyens qu'on emploie pour les emporter; on a éprouvé souvent, que les caustiques appliqués à leur base pour les faire tomber, n'y

réuſſiſſoient point. Peut-être les a-t-on employés, quand la tumeur étoit dure & inégale, livide & douloureuſe, ou tenoit à des parties tendineuſes, à des articulations ou au viſage; car dans tous ces cas, il faut s'en abſtenir & même des autres moyens.

ART. I. *Des Porreaux ou Verrues.*

LES Verrues ſont de petites excreſcences dures & pour l'ordinaire indolentes, qui s'élevent ſur la ſurface de la peau dont elles ne changent point la couleur. Il vient des verrues par tout le corps; mais le viſage, le col, les mains & les parties génitales des deux ſexes en ſont particuliérement le ſiége.

On trouve la cauſe matérielle des verrues, dans la ſurabondance ou quelque vice du ſuc nourricier, qui cauſe l'engorgement de quelque glande de la peau ou papille cutanée, la diſtenſion ou la rupture de quelque fibre intérieure de ce tégument, ou dans l'acrimonie de l'humeur de la tranſpiration qui ronge les vaiſſeaux capillaires : mais on peut regarder comme des cauſes antécédentes des verrues, le défaut de tranſpiration par le froid, le peu de propreté des gens qui menent une vie dure & laborieuſe & qui travaillent des mains, dans la pouſſiere ou dans l'eau très-froide, crue, ſale & bourbeuſe, & enfin le virus vérolique.

Quelques-uns regardent les verrues comme des extenſions des papilles nerveuſes de la peau, hors du corps réticulaire; & on remarque en effet, qu'elles naiſſent plus ordinairement dans les endroits où les papilles ſont plus nombreuſes, comme aux paupieres, aux mamelons, aux levres, à la langue, au prépuce & au gland, & dans les femmes, au *clitoris* & aux nymphes. Au reſte toutes ces excreſcences ſont ouvertes de l'épiderme qui ſe prête & s'allonge, à meſure qu'elles augmentent ou s'étendent; elles ſont toujours aſſez étroites ou grêles dans l'endroit où elles ſortent de le peau; mais lorſqu'elles l'ont ſurpaſſée, elles s'élargiſſent quelquefois, en forme de champignon. Cependant, il y a des verrues plates & peu élevées qui tiennent à la peau par une large baſe; mais le plus grand nombre ont un pédicule grêle & la tête ronde ou oblon-

éloignées : on a obſervé que plus le pédicule du polype eſt gros, plus il eſt facile de le lier ; mais il n'eſt pas aiſé de reconnoître le volume du pédicule d'une tumeur qui rempliroit tout le vagin. Plus le pedicule du polype ſera gros & dur, plus la tumeur ſe gonflera lorſqu'elle aura été liée : ſi cependant cette tumeur étoit entamée ou ulcérée, ſon volume n'augmenteroit point malgré la ligature ; mais elle fourniroit beaucoup de matiere lymphatique ou ſanguinolente, dont l'écoulement diminueroit à meſure qu'on augmenteroit la torſion. Il arrive quelquefois auſſi quand on fait de nouvelles torſions, qu'il ſort du ſang du vagin : cette légere effuſion qui n'a rien d'inquiétant, produite par la crevaſſe de quelques vaiſſeaux variqueux de la tumeur alors fort gonflée.

La douleur que cauſe la ligature, eſt quelquefois, ſuivie de la fievre & de la tenſion du ventre ; mais ces accidens cede bientôt à la ſaignée, aux fomentations émollientes & aux ſecours connus. On a obſervé que plus les accidens étoient vifs, plutôt la ſéparation & la chute de la tumeur ſe faiſoient. La ſéparation d'un polype lié, eſt auſſi plus ou moins longue à ſe faire ſuivant la conſiſtance de ſon pédicule : s'il eſt mol, il ſe ſépare plus promptement que s'il eſt dur. Si ce pédicule eſt mince & molaſſe, il ſe putréfie avec la tumeur ; le contraire arrive, s'il eſt gros & ferme. Il eſt à propos depuis la ligature juſqu'à la chute du polype par les effets de la mortification, de faire dans le vagin de fréquentes injections à grands flots, d'eau & de vin tiedes afin d'entraîner la ſéroſité putride qui enduit la ſurface de la tumeur ulcérée, ou crevée par l'effort des ſucs que la ligature y retient : il eſt auſſi avantageux de donner à la malade des petites doſes de camphre, pour préſerver la maſſe des humeurs de l'infection que pourroient y porter ces ſucs putrides réſorbés, ſur-tout s'il y avoit des excoriations dans le vagin. Il eſt même néceſſaire de garantir la malade elle-même, de l'odeur fœtide qu'exhale la tumeur putréfiée, en lui faiſant flairer ſouvent du fort vinaigre & en en faiſant évaporer de temps en temps dans ſa chambre. Il faut au reſte, qu'elle garde conſtamment le lit juſqu'à ce que le polype ſoit détaché, pour éviter le tiraillement de la ligature

On peut eſſayer de favoriſer cette ſéparation, en faiſant faire quelques mouvemens à la tumeur.

Auſſi-tôt qu'elle eſt tombée, la partie de la tunique interne de la matrice où elle étoit implantée, qui en formoit le pédicule, & qui étoit tirée en bas par le poids de la tumeur, reprend peu-à-peu ſa place ordinaire; & les parties découvertes par la ſéparation qui s'en eſt faite, ſe guériſſent naturellement. On a cependant obſervé que plus le pédicule du polype eſt gros, plus la ſuppuration duroit de temps après la chute de la tumeur; parce qu'il reſte dans le point de ſon attache, une portion de la ſubſtance pulpeuſe du polype. Il y a des excreſcences utérines qui ne ſont que des végétations ſongueſes des ulceres de la matrice; il s'en détache ſouvent, quelques portions qui ne ſoulagent point la malade: ces tumeurs qui ſont incurables, ſe diſtinguent facilement des vrais polypes utérins; ceux-ci ſont recouverts d'une membrane, & les autres n'en ont point. S'il arrivoit qu'un polype de la matrice vint à ſortir ſubitement de la vulve par quelqu'effort violent, il faudroit y placer tout au plutôt, une ligature & même amputer auſſi tôt après la tumeur, pour éviter les tiraillemens, la deſcente ou le renverſement de la matrice ſuivant les circonſtances.

La préſence des polypes utérins n'empêche pas toujours les femmes de concevoir, mais ces tumeurs peuvent s'oppoſer à l'accouchement; ce cas exige des ſecours prompts. Si le polype étoit attaché au col ou à l'orifice utérin, il faudroit tâcher de l'amener au dehors de la vulve avec la main ou le *forceps*; on y réuſſit avec de la douceur & du ménagement. La ligature par torſion, ne feroit pas ceſſer aſſez promptement l'obſtacle à la ſortie de l'enfant; néanmoins, il faut lier la tumeur pour prévenir l'hémorragie qui ſuivroit la ſection. Il faut donc percer ſon pédicule de part en part, le plus près de ſon attache qu'il ſe pourra, le larder même en croix & nouer enſuite les huit chefs de la ligature, ſur les quatre quartiers intermédiaires aux points de l'aiguille, avant que de l'embraſſer circulairement: on peut alors emporter la tumeur ſans craindre l'hémorragie, pourvu qu'on la coupe en-deçà de la ligature ſans

& il y a des exemples de la réuſſite de cette méthode: les polypes ſe ſéparent ſans hémorragie, parce que les vaiſſeaux qui en traverſoient les pédicules, heureuſement fort grêles & mollaſſes, avoient été oblitérés par la torſion. Mais on ne peut diſſimuler les riſques qu'on courroit le plus ſouvent, de tordre en même-temps que le pédicule, la partie de la matrice ou du vagin où ces tumeurs auroient leur attache; ce qui ſeroit ſuivi des plus grands accidens: ſi cette méthode pouvoit être employée avec moins de péril en quelques circonſtances, ce ſeroit dans le cas où le pédicule du polype fort menu & allongé, ſeroit attaché ſeulement au vagin, ou au bout extérieur de l'orifice utérin Encore faudroit-il y joindre la précaution que j'ai indiquée dans une Theſe ſoutenue ſous ma préſence en 1753; au Collége de Chirurgie: elle conſiſteroit à ſaiſir fermement avec une pince ou tenette, le pédicule de la tumeur, afin que ſa torſion quoique pratiquée avec douceur & ménagement, ne s'étendit pas juſqu'à la parois de la matrice ou du vagin, au-delà du point d'implantation de la tumeur.

La ſeule méthode certaine & exempte d'inconvéniens, c'eſt la ſtriction du pédicule des tumeurs polypeuſes par une ligature ſuffiſante pour l'étrangler & mortifier la tumeur. Ce procédé eſt d'ailleur analogue au mécaniſme particulier que la nature emploie quelquefois, pour procurer la ſéparation & la chute ſpontanées des excreſcences implantées dans le fond de la matrice: c'eſt le reſſort ſeul de l'orifice utérin qui ſerre peu-à-peu & qui étrangle totalement le pédicule; & la ceſſation du cours des ſucs eſt bientôt ſuivie de la mortification & de la chute de la tumeur. La ligature faite de bonne heure eſt donc le ſeul moyen de garantir les femmes du péril imminent, où les jettent les pertes de ſang opiniâtres qui accompagnent ſi ordinairement ces maladies. On a de tout temps employé cette méthode; mais les uns embraſſoient ſimplement le pédicule avec la ligature; les autres traverſoient d'une aiguille garnie de pluſieurs fils cirés, deſtinés à former de chaque côté une ligature, avant que d'en embraſſer la totalité. La premiere façon ſuffit pour un pédicule grêle & mollet; & la ſeconde

eſt préférable pour les pédicules durs & rénitens ou déja ſquirreux. La ligature faite, quelques-uns amputoient les tumeurs ſur-le-champ ou peu de temps après; quelques autres les laiſſoient détacher d'elles-mêmes, & tous réuſſiſſoient également. Mais pour placer par ces méthodes; une ligature ſur le pédicule des polypes, il falloit abſolument qu'ils fuſſent ſortis ou en totalité ou pour la plus grande partie, hors du vagin : ainſi les femmes en attendant cette circonſtance favorable pour l'opération, par les moyens uſités, couroient pluſieurs fois le riſque de périr des ſuites de l'hémorragie utérine.

C'eſt à feu M. Levret qu'on doit les moyens de porter facilement & ſûrement, une ligature ſur le pédicule de ces ſortes de tumeurs, lorſqu'elles ſont encore renfermées en entier dans la cavité du vagin. Le moyen principal dont il ſe ſervoit pour lier les polypes, eſt un fil d'argent de coupelle bien recuit & éteint dans l'huile pour lui donner la ſoupleſſe convenable Pour paſſer aiſément ce fil autour du pédicule, il faut ſaiſir le polype avec des pinces ou un *forceps* : quand on a embraſſé le pédicule, on fait paſſer les extrêmités du fil dans une cannule double (1) qui ſert à tordre le fil d'argent ſur ce pédicule ; cette torſion doit ſe faire doucement & par degrés, afin de ne point rompre le fil, & dans la crainte de cauſer des douleurs trop fortes à la malade, on même de couper le pédicule de la tumeur. Il ne faut tordre d'abord que médiocrement le fil, réitérer la torſion chaque jour ou de deux jours l'un, & tourner toujours la cannule dans le même ſens, toutes les fois qu'il faudra ſerrer la ligature. Les tumeurs polypeuſes ſont d'autant plus faciles à lier qu'étant ordinairement piriformes la partie par laquelle elles ſont attachées, eſt toujours beaucoup moins conſidérable que celles qui en ſont les plus

(1). Différens Chirurgiens, entr'autres M. Buttet Chirurgien d'Etampes ; M. Herbiniaux Chirurgien-Accoucheur à Bruxelles, &c. ont cru devoir faire quelques changemens & corrections à l'inſtrument de M. Levret pour lier les polypes : mais on aſſure que M. David Chirurgien-Major de l'Hôtel-Dieu de Rouen, en a imaginé un des plus ſimples, & que ſans doute il communiquera à l'Académie de Chirurgie, dont il eſt un Membre diſtingué.

que le tiſſu cellulaire eſt un corps membraneux, mince & délié, qui enveloppe non-ſeulement & recouvre ſous la beau toute l'habitude du corps, mais qui s'inſinue encore dans tous les intervalles des muſcles, & juſque dans les interſtices de leurs fibres.

Toutes les fois que l'emphyſême eſt général & fort épais; le malade eſt dans un état preſſant & dangereux; celui qui n'eſt que partiel l'eſt moins. L'emphyſême qui eſt produit par l'air qui ſort du poumon, eſt ordinairement moins conſidérable, que s'il eſt cauſé par l'entrée libre de l'air extérieur dans une plaie de la poitrine: car lorſqu'il s'eſt introduit de l'air dans le *thorax* par l'ouverture de la plaie, & qu'il ne peut en ſortir librement, il eſt forcé de ſe faire un paſſage dans le tiſſu cellulaire, & l'emphyſême peut gagner tout le corps. Si la trachée-artere eſt coupée, & qu'on rapproche & réuniſſe les levres de la plaie extérieure, l'air qui s'échappe du canal, paſſe de même dans le tiſſu graiſſeux, s'y raréfie par la chaleur, & s'inſinuant de cellules en cellules, produit un emphyſême ſouvent très-étendu. Il en eſt de même dans les plaies de tête qui pénetrent juſqu'à ce tiſſu; l'air extérieur qui y eſt entré & qui y eſt retenu par l'appareil, gagne de proche en proche toutes les cellules & forme quelquefois des emphyſêmes qui occupent la tête, la face & le col.

La cure de cette maladie ſe rapporte aux cauſes qui la produiſent; ainſi la guériſon de l'emphyſême univerſel qui ſurvient dans les affections aiguës, putrides & malignes, dépend du traitement de ces maladies dont il eſt ſymptôme. L'emphyſême qui arrive aux plaies contuſes de la tête, exige qu'on donne iſſue à l'air empriſonné, ſoit par des frictions & preſſions modérées, ſoit en dilatant la plaie, ou en ſcarifiant ſes environs juſqu'au tiſſu cellulaire. Celui qui accompagne les plaies de la trachée-artere & de la poitrine, peut ſe diſſiper par quelques réſolutifs s'il n'eſt pas étendu: mais on ne peut faire céder une infiltration conſidérable d'air retenu, par l'étroiteſſe ou la direction oblique de la plaie qui ne lui permet pas d'en ſortir librement. Il faut donc la dilater convenablement, & même le faire de très-bonne heure, afin que l'emphyſême ne

devienne pas général, & preſſer tous les endroits tuméfiés pour en ramener l'air vers la plaie. La dilatation de la plaie ne ſuffit pas toujours, & on eſt obligé de ſcarifier les parties voiſines de la diviſion, pour en faire ſortir l'air qui cauſe une telle diſtenſion, que la mortification ſeroit à craindre. On eſt obligé de faire de ſemblables ſcarifications, lorſque ſans qu'il y ait de plaie extérieure, une ou pluſieurs côtes caſſées ont déchiré la plevre & le poumon, & qu'il y a à l'extérieur de la poitrine, un emphyſême conſidérable.

Les emphyſême partiels, s'ils ont commencé par une œdême, exigent les mêmes remedes internes que celle-ci, c'eſt-à-dire, des diurétiques & diaphorétiques; il faut y joindre des carminatifs & toniques, & de temps en temps quelques purgatifs hydragogues : mais il faut les ſeconder par l'application des topiques réſolutifs fortifians & un peu aſtringens, propres à rendre aux parties leur reſſort naturel. Les fomentations d'eau-de-vie camphrée & ammoniacée, d'un mélange d'eau de chaux ſeconde & d'eſprit de vin, ou d'une forte décoction de plantes aromatiques dans le vin blanc, dans leſquelles on trempe des compreſſes, ſont inutiles en ces circonſtances. Quelques-uns préferent l'application des ſachets de plâtre chaud ou ceux de fleurs de ſureau, de mélilot, de roſes rouges & de ſemences de fenouil & de cumin concaſſées, on même des cataplaſmes de ſureau, d'hyeble & de farine de féves, arroſés d'eſprit de vin. Il eſt toujours avantageux d'entretenir la chaleur de la partie avec des linges chauds, des bouteilles d'eau très-chaude ou des briques échauffées & renfermées dans des étuis de bois, afin de favoriſer la réſolution de la tumeur.

Les gonflemens flatueux des articulations & ceux du genou en particulier, oppoſent ſouvent beaucoup de réſiſtance à l'action des remedes. On en a traité avec ſuccès par les topiques réſolutifs & aromatiques, comme les cataplaſmes de mie de pain, de ſon, de poudre de roſes de Provins & quelques graines carminatives cuites dans le vin. Quand on a eu beſoin de remedes plus actifs, on a employé les pulpes des racines de bryone & d'*iris*, & même la pelure ou repure des racines de raifort

poudres de ſabine, d'ochre ou d'hermodattes brûlées, ou enfin celles d'alun & de vitriol calcinés, dont l'effet eſt peu à craindre ſur ces fonguoſités inſenſibles & endurcies. Si le volume de la tumeur étoit conſidérable, il faudroit placer une ligature le plus près de la racine qu'on pourra, & après ſa chute avoir recours aux remedes ſuſdits. Y auroit-il un danger évident de lier ces excreſcences ſarcomateuſes, eu égard à la mortification qui arriveroit à la partie de la dure-mere où elles ſont attachées, ſi elle ſe bornoit à cet endroit, & ne vaudroit-il pas mieux en faire l'extirpation, en inciſant circulairement toute la portion malade de cette membrane?

SECTION CINQUIEME.

Des Tumeurs flatueuſes ou venteuſes.

ON appelle Tumeurs venteuſes, des tumeurs blanches, molles & indolentes, ſouples & élaſtiques, qui ne retiennent pas l'impreſſion du doigt comme l'œdême, mais qui cedent à la preſſion avec crépitation, ou une eſpece de bruit pareil à celui que feroit un morceau de parchemin ſur lequel on appuieroit. Ces tumeurs ſont formées par de l'air raſſemblé dans quelque cavité, ou répandu dans les véſicules du tiſſu cellulaire; on a donné à ces dernieres, le nom général d'emphyſême. Les tumeurs formées par une collection d'air, ont reçu différens noms ſuivant les parties qu'elles occupent: celles de la trachée-artere s'appellent brochocèles; celles de l'ombilic, pneumatomphales; celles du *ſcrotum*, pneumatoceles, & celles du ventre, tympanites.

ART. I. *De l'Emphyſême.*

L'EMPHYSÈME eſt univerſel ou partiel; ce dernier occupe le plus ſouvent les paupieres, les parties génitales des deux ſexes & les articulations, particuliérement le genou. Il n'arrive jamais à la plante des pieds, à la paume des mains ni

à la partie inférieure de la tête; parce qu'il y a dans ces parties, un tiſſu graiſſeux très-ſolide, dont les membranes ſont plus fermes & difficiles à écarter & à diſtendre : mais l'emphyſême fait toujours des progrès fort rapides, dans les endroits où le tiſſu cellulaire eſt tendre, délié & peu fourni de graiſſes comme aux paupieres, à la verge, aux bourſes & au dos de la main & du pied.

L'emphyſême eſt produit par des cauſes intérieures & extérieures : la cauſe intérieure dépend de la raréfaction des particules d'air contenu dans les humeurs & qui s'en étant dégagé, ſe raſſemble dans les cellules graiſſeuſes : c'eſt ainſi qu'après des fievres intermittentes dont les accès ont été fort longs, mais ſur-tout après des fievres putrides, malignes, compliquées d'éryſipele ou de charbon, ou ſuivies de diſſolution putride des humeurs, les malades deviennent ſouvent bouffis & emphyſémateux; la plupart même de ces emphyſêmes ſont précédés ou accompagnés d'œdême. Les cauſes externes ſont les grandes & fortes contuſions, les brûlures conſidérables, le croupiſſement & la putréfaction du pus dans les plaies ou dans le tiſſu adipeux. L'emphyſême eſt ordinaire à certaines plaies pénétrantes dans le *larynx*, la trachée-artere & la poitrine, aux fractures des côtes où la plevre eſt percée & la membrane extérieure du poumon déchirée, & quelquefois même, aux plaies contuſes de la tête avec dilacération du corps graiſſeux.

L'emphyſême ne change point la couleur de la peau, ſi ce n'eſt dans le cas où il dépend de la diſſolution putride de la maſſe des humeurs; car alors, la peau devient rouge & éryſipélateuſe. Cettte tumeur eſt ordinairement indolente, parce que l'air ne s'inſinue que peu-à-peu, dans les cellules naturellement ouvertes & diſpoſées à s'étendre juſqu'à un certain point; mais ſi la cauſe ſubſiſte & que la peau ſoit fort tendue, la douleur eſt quelquefois très-vive. Les cellules de la membrane graiſſeuſe communiquent ſi parfaitement les unes avec les autres dans toute l'étendue du corps, qu'on peut aiſément en ſoufflant, faire paſſer de l'air de l'une à toutes les autres : ainſi les progrès de l'emphyſême ſont faciles à concevoir, ſi l'on ſe rappelle

qu'il y eût lieu de craindre que leur base ne participât du même caractere, le plus sûr parti seroit d'y appliquer le cautere actuel.

Art. III. *Des Tumeurs sarcomateuses de la dure-mere.*

Il se forme quelquefois dans le tissu de la dure-mere, des tumeurs fongueuses ou sarcomateuses dont le volume augmente peu-à-peu, & qui enfin viennent se présenter tout-à-coup sous quelque point des tégumens de la tête, après avoir miné sourdement les parois du crâne qui sembleroient devoir résister à leurs progrès vers l'extérieur. On s'est souvent trompé sur l'essence de cette maladie, en voyant une tumeur mollasse & indolente qui avoit percé le crâne, dans un temps où les futures avoient acquis toute leur fermeté. Aussi l'a-t-on prise quelquefois, pour une hernie du cerveau, parce qu'elle rentre souvent par la compression dans les commencemens, & qu'on sent l'ouverture ou cercle osseux qui lui a donné passage. Elle en a imposé en certains cas, pour un anévrysme, parce qu'on y trouvoit de la pulsation; mais outre qu'il n'y a pas à la dure-mere, des vaisseaux capables d'une dilatation aussi considérable, il est aisé d'appercevoir que cette prétendue pulsation n'est qu'un soulevement alternatif de la masse de la tumeur, ou l'effet de l'impulsion du cerveau auquel ces mouvemens sont communiqués par le battement des arteres qui sont dans sa substance.

Les causes des tumeurs sarcomateuses de la dure-mere, sont le plus ordinairement des coups ou chutes sur la tête qui occasionnent un engorgement interne dans la substance de cette membrane, & que des saignées répétées auroient pu seules dissiper par la voie de la résolution. Ces excrescences ont pû venir aussi de cause interne & particulierement du virus vénérien : il est cependant probable qu'il s'est trouvé des dispositions à cet engorgement, qui ont pû fixer ce virus sur les vaisseaux de la dure-mere, & donner naissance à une végétation symptomatique.

Les excrescences fongueuses de la dure-mere, précédent

toujours la destruction de l'os qui est altéré consécutivement, par la seule compression que la tumeur opere sur sa substance. Quand on met ces tumeurs à découvert, on trouve au crâne une ouverture plus ou moins étendue par laquelle a sorti la dure-mere tuméfiée : on cherche en vain sous les tégumens, la portion du crâne qui manque ; elle a été totalement détruite par la carie, qui s'étend même quelquefois plus loin que le cercle osseux plus ou moins irrégulier par où la tumeur paroît. On ne peut mieux comparer ces sarcômes de la dure-mere, qui avec le temps deviennent souvent d'un volume considérable, qu'à une hernie qui est sortie par l'anneau & qui grossit journellement, quand elle n'est pas contenue par un bandage.

Cette maladie peut-elle être susceptible de guérison ? Il est d'abord bien certain qu'on n'y doit pas employer la compression sous le prétexte d'en empêcher les progrès : 1°. Elle seroit inutile, parce que la tumeur extérieure est souvent plus volumineuse, que la portion qui tient à la dure-mere, & que loin de prévenir son accroissement, elle ne feroit qu'irriter cette masse, l'enflammer & la rendre carcinomateuse. 2°. On a observé qu'en comprimant ces tumeurs & les repoussant du côté de l'intérieur du crâne, les malades avoient aussi-tôt des éblouissemens & obscurcissemens de la vue, des tintemens d'oreilles, des foiblesses dans les membres, des étourdissemens, des syncopes effrayantes & autres accidens dépendans de la compression du cerveau & des nerfs.

S'il étoit quelque moyen praticable pour la curation des tumeurs fongueuses & sarcomateuses de la dure-mere bien connues, il ne pourroit y avoir d'autre procédé que de faire une incision aux tégumens pour mettre la tumeur à découvert, & d'emporter la circonférence osseuse qui en cache la base, par des trépans multipliés suivant l'étendue de l'ouverture & de l'altération des os du crâne : on emploîroit ensuite les moyens de détruire la végétation de la dure-mere suivant les circonstances. Si l'excrescence étoit molle & fongueuse, on pourroit essayer de la flétrir par le moyen des poudres vulnéraires & aromatiques ou celles d'encens & de *pompholyx*, ou même à l'aide de quelques cathérétiques, tels que les

mais s'il y a des duretés calleuſes & profondes, il faut ou les cerner profondément, ou les détruire par des cathérétiques, pour en prévenir la renaiſſance. Pluſieurs Chirurgiens attaquent par les ſeptiques, les verrues véroliques peu élevées & à baſe large, & ne coupent que celles qui ſont longues & gréles : ils les couvrent pour cet effet, d'un mélange de poudres de ſabine, d'ochre & de vitriol, ou bien d'alun calciné & des précipités rouge ou blanc, incorporés avec le *baſilicum* juſqu'à ce que ces excreſcences ſe deſſéchent & tombent. Mais les verrues vénériennes qui ſont d'une dureté calleuſe, exigent des remedes plus actifs : on les touche avec l'eau mercurielle ou le beurre d'antimoine avec la circonſpection néceſſaire, pour garantir de leur impreſſion, les parties ſaines voiſines : ſi, à la chute des eſchares, il reſtoit des chairs ſuſpectes, on les panſeroit avec l'onguent brun, pour pouvoir cicatriſer avec ſûreté les petits ulceres.

ART. II *Des Crêtes & Condylômes.*

IL naît en diverſes parties du corps, mais principalement autour de l'*anus* & des parties génitales, des excreſcences charnues plus ou moins groſſes & dures, applaties & découpées, à qui leur prétendue reſſemblance a fait donner les noms arbitraires de Condylômes, Crêtes, Fics, Thyms, Mariſques, &c. Ces différentes eſpèces de ſarcômes qu'on doit bien diſtinguer d'avec des ſucs d'hémorrhoïdes flétries, s'élevent particuliérement des rides du fondement & des parties naturelles. Ces excreſcences ſont tantôt molles & fongueuſes, tantôt dures & ſquirreuſes : elles ſont ordinairement indolentes ; mais quelquefois elles s'enflamment, deviennent douloureuſes, s'ulcérent même & dégénérent en carcinômes.

Toutes ces végétations charnues doivent leur origine à la ſurabondance & à la dépravation des ſucs nourriciers qui s'accumulent dans les tuyaux excrétoires, & ſur-tout dans les petites glandes de la peau dont le volume s'accroît peu à-peu. Les mélancoliques & les ſcorbutiques ſont les plus ſujets à

ces ſortes d'excreſcences ; mais le plus ſouvent elles ſont un produit de la vérole.

Leur cure eſt la même que celles des verrues & autres tubercules charnus : celles de ces maladies qui ſont ſymptômes du virus vénérien, cedent au traitement par les frictions, ou du moins acquierent la diſpoſition prochaine à être promptement détruites par les moyens extérieurs. Dans tout autre cas, il eſt à propos de combattre la cauſe générale par un long uſage des diaphorétiques & des cathartiques, & principalement par les apéritifs martiaux & mercuriels, pour épurer la lymphe nourricière & lever les embarras des glandes & des tuyaux excrétoires de la peau.

Quant au local, ſi les crêtes & condylômes étoient durs, douloureux & enflammés, il faudroit les baſſiner ſouvent, avec la décoction des plantes anodynes & relâchantes dans le lait, & y appliquer la pulpe des herbes ; ou y faire un liniment avec l'onguent d'*altea*, le ſafran, la litarge ou le ſel de Saturne. Cet accident paſſé, il faut les couper ou les faire tomber par une ligature, ſi elles ont une baſe étroite. Si on a pris le parti d'en faire la ſection, il faut en conſumer la racine avec la pierre infernale. Si la baſe en étoit fort large, il faut ſaiſir l'excreſcence avec les doigts, les pinces ou une érigne, & les cerner aſſez avant avec le biſtouri. Il eſt utile de laiſſer un peu ſaigner la plaie pour prévenir la phlogoſe ; & s'il reſtoit de la dureté, on la détruira avec quelque cathérétique plus ou moins actif ſuivant le beſoin, avant que chercher à la conſolider.

Il eſt rare que les condylômes & crêtes véroliques ſe flétriſſent & tombent naturellement par le traitement général ; ainſi, vers la fin, il faut comme il a été dit, les amputer le plus près poſſible de la peau, & cerner même aſſez profondément, ſi la baſe eſt large, dure & calleuſe. On peut en ce cas, ſe contenter de la ſcarifier aſſez avant, ou détruire les duretés avec l'eau phagédénique ou le beurre d'antimoine, ſelon leur étendue & leur conſiſtance. Si on avoit à enlever de ces excreſcences devenues gangréneuſes ou carcinomateuſes, &

raifort ſauvage, cuites dans du vinaigre roſat ou du vin très-fort. J'en ai traité pluſieurs avec ſuccès, par les douches de leſſive de cendres ou d'eau des forgerons, ſuivies de l'application de la boue ferrugineuſe & noire des ruiſſeaux : mais le moyen d'accélérer la guériſon, eſt l'uſage ſoutenu de la tiſanne des bois, en purgeant ſouvent, avec l'électuaire cariocoſtin, qui eſt un mélange d'hydragogue & de corroborans ou toniques.

Art. II. *Du Bronchocele.*

Le Bronchocele ou hernie gutturale, eſt une tumeur qui ſurvient à la gorge, à la ſuite d'efforts violens qui ont forcé de retenir l'haleine, & cauſé une dilatation & un déplacement d'une partie de la membrane interne de la trachée-artere. Cette membrane dilatée & étendue peu-à-peu, par l'air retenu dans ce conduit, écarte inſenſiblement quelques-uns de ſes anneaux cartilagineux & vient former à la partie antérieure du col, une tumeur mollaſſe, indolente, de même couleur que la peau, & qui s'étend quand on retient ſa reſpiration. Cette maladie ſurvient à la ſuite d'accouchemens longs & laborieux, de cris forcés & continuels; & peut beaucoup nuire à la voix & à l'action de reſpirer : elle eſt cependant aſſez rare; mais elle ne doit pas être confondue, comme il eſt quelquefois arrivé, avec le goëtre. Il ſemble au reſte, qu'on ne pourroit traiter cette tumeur que par des topiques fortifians & reſſerrans, & par l'application d'un bandage ou eſpece de ponton qui empêche aſſiduement l'air qu'on reſpire, de ſe porter dans le point dilaté de la trachée-artere.

Art. III. *Du Pneumatomphale.*

S'il ſurvient à l'ombilic, une tumeur molle & flatulente, qui cede promptement à la preſſion des doigts, & qui reprenne ſa premiere forme dès qu'on ceſſe de la comprimer, qui d'ailleurs réſonne comme une veſſie pleine d'air, on la nomme Pneumatomphale ou hernie venteuſe du nombril. On preſcrira pour la guériſon de cette maladie qui n'eſt pas fort commune

des fomentations carminatives avec la décoction d'anis, de carotte ſauvage & de baies de genievre dans le gros vin, animée de camphre & de ſel marin. On les fera ſuccéder d'un cataplaſme de feuilles d'abſinthe, de rhue, de romarin, de fruits de ſumach & de roſes rouges, cuites dans le même vin. Si ces moyens ſont inſuffiſans, on preſcrit de piquer en pluſieurs endroits, la tumeur avec l'aiguille à cataracte ou d'y faire une ponction avec un petit trocart, pour procurer la ſortie du vent qui y eſt renfermé.

ART. IV. *Du Pneumatocele.*

ON a donné le nom de Pneumatocele, à l'emphyſême qui ſe forme dans le tiſſu cellulaire des bourſes, ou à une collection d'air dans un des côtés de la cavité du *ſcrotum*. Les enfans ſont aſſez ſujets à cette maladie qui eſt rare dans les adultes. On peut la diſtinguer des hydroceles avec leſquels on l'a quelquefois confondu, en ce que le pneumatocele vient très-promptement & que les autres ſe forment avec beaucoup de lenteur. S'il n'y a qu'infiltration d'air dans le tiſſu cellulaire, la tumeur obéit au doigt avec crépitation : ſi l'air eſt raſſemblé dans la cavité des bourſes, la tumeur reſiſte & rend le même ſon qu'une veſſie ſoufflée qu'on frappe avec le doigt.

On emploie pour la cure du pneumatocele, les fomentations, ſachets & cataplaſmes réſolutifs & confortatifs, faits avec la lavande, la ſauge, l'ache, le perſil, les fleurs de mélilot & de camomille, les ſemences de carottes & de *ſeſeli* ou les baies de laurier cuits dans le vin animé d'eau-de-vie & de ſel ammoniac; la fiente de vache fricaſſée dans le vinaigre, a même réuſſi quelquefois. Si l'air répandu dans les cellules graiſſeuſes du *ſcrotum*, ne ſe diſſipe point par ces topiques, il faut y faire quelque mouchetures ou légeres ſcarifications, & aider par la preſſion, la ſortie de l'air infiltré : on y fait des fomentations réſolutives, & on panſe les petites plaies avec les emplâtres de cumin ou de baies de laurier. Mais ſi l'air eſt dans la cavité même des bourſes, on y fera la paracentheſe avec le troquart, & on appliquera enſuite des compreſſes trempées dans le vin aromatique, ſoutenues du ſuſpenſoir.

Art. V. *De la Tympanite.*

On appelle Tympanite, une collection d'air fort raréfié dans la capacité du bas-ventre, ou dans la cavité des inteſtins & de l'eſtomac, ou même en ces différens endroits en même-temps : le ventre eſt extraordinairement élevé & tuméfié, ſouvent tendu & réſonnant comme un tambour, mais ſans fluctuation ſenſible. Cette maladie eſt des plus redoutables & elle réſiſte preſque toujours aux ſecours de la Médecine interne les plus ſagement combinés, & à l'application des topiques diſcuſſifs & toniques, employés comme des acceſſoires qui pourroient ſeconder l'action des autres remedes. On a propoſé la ponction, & il n'eſt pas douteux qu'elle fourniroit une iſſue à l'air qui ſeroit répandu dans la capacité de l'*abdomen*, & qu'on n'ait laiſſé périr bien des ſujets que ce moyen eût pu ſauver. A la vérité, on eſt arrêté par la difficulté de reconnoître ce cas particulier ; mais a-t-on quelque choſe à ménager dans une maladie qui eſt ſans reſſource ? Pourquoi ne pas oſer tenter cette opération dans les cas extrêmes, lors même que l'air ſeroit renfermé dans les inteſtins ? Feu M. de la Martiniere la propoſa en vain pour ſauver le Duc d'Ancenis, qui mourut à Verſailles, d'une tympanite occaſionnée par la ſuppreſſion ſubite d'un cours de ventre. Les plus grands Médecins de la Cour ſe refuſerent à cette reſſource que les Sennert, les Fabrice d'Aquapendente, les Héiſter & bien d'autres n'ont pas enviſagée comme un ſecours chimérique.

SECTION SIXIEME.

Des Tumeurs faites par le déplacement des parties molles.

Les parties molles ou les viſceres, en ſe déplaçant par quelque cauſe que ce ſoit, forment au-dehors des tumeurs qui prennent des noms différens ſuivant la différence des parties déplacées. Ce genre de tumeur comprend toutes les eſpèces

de hernies, l'encéphalocele, la chute du *rectum* & du vagin, les descentes & le renversement de la matrice.

§ I. *Des Hernies en général.*

On appelle Hernie ou descente en général, toute tumeur produite par le déplacement de quelques-unes des parties molles & flottantes, qui sont contenues dans la capacité du bas-ventre. L'épiploon, tous les intestins à l'exception du *duodenum* qui est retenu dans un lieu particulier, l'estomac & la vessie urinaire, sont les parties qui en se déplaçant, forment les tumeurs herniaires à la circonférence du ventre. Il est cependant plus ordinaire de voir des hernies faites par les intestins grêles que par les gros : les premiers ont un petit diametre, sont libres & flottans dans la cavité de l'*abdomen*, & peuvent s'échapper plus aisément que les derniers, qui ont plus de volume & sont attachés par-tout.

Il faut être parfaitement instruit de la structure de toutes les parties, tant contenantes que contenues du bas-ventre, pour savoir comment & en quels endroits les hernies peuvent se former, & comment il y faut remédier. C'est le plus ordinairement, dans les régions du bas-ventre où il ne se trouve point de fibres musculaires ou charnues, que les parties se présentent pour former des hernies. Les endroits principaux sont les ouvertures naturelles, l'anneau ombilical, l'arcade crurale, l'anneau des muscles obliques externes & les deux trous ovalaires. Toutes les hernies qui se manifestent dans les régions antérieures & postérieures du ventre, depuis les fausses côtes jusqu'au nombril & depuis celui-ci, jusqu'aux os des iles, se nomment hernies ventrales. Celles qui se déclarent à l'ombilic ou à sa circonférence, s'appellent exomphales. Celles qui ne passent pas le pli de l'aine, sont nommées bubonoceles, & on leur donne le nom d'oschéoceles, quand elles descendent jusque dans les bourses, ou aux grandes levres dans les femmes. Celles qui se forment au pli de la cuisse, s'appellent mérocèles ou hernies crurales. On a aussi désigné les hernies par les noms différens, tirés de ceux des parties qui les forment. Ainsi on a appelé

gaſtrocele, la hernie de l'eſtomach ; kyſtiocele ; la hernie de veſſie ; entérocele & entéromphale, celles qui ſont faites par l'inteſtin ſeul, à l'aine & au nombril ; épiplocele & épiplomphale, celles des mêmes parties qui ne contiennent que de l'épiploon ; entéro-épiplocele & entéro-épiplomphale, celles que forment l'inteſtin & l'épiploon réunis ; entero & épiplo-vaginales, celles que les mêmes parties préſentent à travers les tuniques du vagin.

La ſtructure des parties contenantes du bas-ventre & le mouvement méchanique des muſcles, peuvent être regardés comme des diſpoſitions naturelles à la formation des hernies : le relâchement & l'affoibliſſement des même muſcles, les fortes preſſions faites ſur le ventre & tout ce qui eſt capable de retrécir la capacité, ſont auſſi des cauſes de cette maladie, ainſi que l'élargiſſement de ces ouvertures naturelles : ainſi la groſſeſſe, les vents, l'hydropiſie, la rétention des urines, le relâchement des ligamens qui retiennent l'épiploon & les inteſtins, les plaies des muſcles épigaſtriques, l'allongement ou la rupture du péritoine, produiſent des hernies. Les enfans & les perſonnes fort délicates dont les fibres ſont naturellement lâches, & les convaleſcens, contractent facilement des hernies par la plus légere cauſe ; parce que la laxité & l'inertie des fibres ne ſont pas en état de s'oppoſer à l'iſſue des parties par l'anneau & par l'arcade crurale : il en eſt de même, des ſujets fort gras ou dans l'obéſité, par rapport au volume & à la peſanteur de l'épiploon qui peuvent relâcher & dilater ces ouvertures naturelles.

C'eſt un préjugé de croire que les Religieux qui font un uſage habituel d'alimens gras & huileux, ſont plus ſujets que les autres à avoir des hernies inguinales : ſi l'on fait attention qu'ils ſont très-ſouvent & long-temps à genoux, on reconnoîtra que cette poſition ſeule y donne lieu ; parce que les anneaux & les arcades des muſcles ſont ſans ceſſe comprimés par les inteſtins ou l'épiploon. Il faut penſer de même, de l'habitude qu'on prend de ſe coucher d'un côté plus que de l'autre ; parce que dans cette ſituation du corps, les muſcles épigaſtriques ſont dans le relâchement, & le tronc & les cuiſſes dans un

état de flexion : on a même vû des hernies être la ſuite prochaine d'un écartement trop ſubit & trop forcé des cuiſſes. Mais ces cauſes ne ſont pas les ſeules qui déterminent ces maladies : les coups & les chutes ſur le ventre, les efforts violens, les ſauts & les ſecouſſes conſidérables, l'exercice du cheval, le port de fardeau très-peſans, l'uſage des inſtrumens à vent, la conſtipation habituelle, les accouchemens fort laborieux, les cris & la toux continuels & toutes les reſpirations violentes & forcées, en rétréciſſant la capacité du bas-ventre & en comprimant les parties contenues, peuvent encore les obliger à s'échapper, ſoit tout-à-coup, ſoit peu-à-peu, par quelque endroit de la circonférence de l'*abdomen* où elles trouveront moins de réſiſtance.

Quand il ſe forme une hernie, le malade reſſent d'abord de la douleur, cauſée par l'écartement & le tiraillement des parties qui vont lui donner paſſage : en touchant l'endroit douloureux, il apperçoit une tumeur qui fait ſaillie au-dehors, qui rentre par la preſſion, & ſort dès qu'il ceſſe de la preſſer. Si la tumeur eſt abandonnée à elle-même & qu'il faſſe quelque effort, la douleur n'eſt plus au lieu par où elle eſt ſortie, mais à la tumeur même. Le volume des hernies eſt fort petit dans les premiers temps de leur formation ; elles ne groſſiſſent que parce que les efforts du malade ſe multiplient & qu'elles n'ont pas été contenues, dès qu'elles ont paru : il y a cependant, quelques cas où les hernies n'augmentent pas de volume & ſont très-long-temps dans le même état, ſans qu'il s'y ſoit fait d'adhérences. On ne peut gueres reconnoître les hernies commençantes que lorſque le malade eſt debout, qu'il a marché long-temps, qu'il a trop mangé ou qu'il fait quelque effort en touſſant ou en ſe mouchant. Ces hernies négligées cauſent des douleurs de colique, des tiraillemens d'eſtomac & des digeſtions imparfaites; parce que les parties ſorties tirent celles qui ſont reſtées dans le ventre ; & plus elles ſont négligées, plus les ſuites peuvent devenir funeſtes.

L'augmentation du volume d'une hernie abanndonnée à elle-même, doit être attribuée à la gêne où ſont les vaiſſeaux & au rallentiſſement de la circulation. Quand la hernie devient d'un

gros volume, tous les viſceres du ventre ſont tiraillés; les vents & les matieres s'arrêtent dans la tumeur & cauſent des coliques; dans ce cas, il y a preſque toujours adhérence des parties ſorties. Si c'eſt une hernie inteſtinal qui ſoit ainſi abandonnée à elle-même, indépendamment de l'adhérence, elle peut s'enflammer; & cette inflammation cauſe ſouvent plus d'épaiſſeur aux tuniques de l'inteſtin & rétrécit le diametre de ſon canal: ſi ces inflammations ſe répétoient, il pourroit s'y faire de la ſuppuration qui détruiroit le ſac herniaire. Il arrive quelquefois, que le péritoine déchiré par une cauſe violente, laiſſe paſſer des parties & produit ſubitement une hernie, & le malade éprouve une douleur fort aiguë: dans ce cas extraordinaire, les parties ne ſortent quelquefois pas aſſez pour former une hernie complette, mais l'étranglement y eſt fort à craindre. On croit avoir remarqué que ces hernies ſont plus difficiles à maintenir réduites, que celles qui ont un ſac herniaire; elles obligent à éviter les plus petits efforts & à porter le bandage jour & nuit.

Pour juger exactement de la nature d'une hernie, il faut s'informer de ce qui a pû y donner lieu, du temps qu'il y a qu'elle paroît; & ſavoir ſi elle rentre facilement ou avec peine, quand le malade eſt debout ou couché, ou ſi elle ne rentre dans l'une ni l'autre de ces ſituations. L'aiſance que l'on trouve à faire rentrer dans le ventre, les parties qui forme la hernie & la facilité qu'elles ont à ſortir, font voir qu'elles n'ont pas contracté d'adhérences: les hernies nouvelles ſortent & rentrent facilement; pourvu qu'elles n'ayent pas été attaquée d'inflammation. Il eſt quelquefois difficile dans les hernies anciennes, de diſtinguer quelles ſont les parties qui forment la tumeur, à cauſe de l'épaiſſeur de la tenſion du ſac herniaire. Si c'eſt l'inteſtin qui fait la hernie, la tumeur eſt égale & molle mais avec du reſſort; & en la preſſant pour la faire rentrer, on entend un bruit ou gargouillement cauſé par l'air & les matieres qu'elle renferme. Si c'eſt l'épiploon, la tumeur eſt inégale, plus dure & moins arrondie; & en raſſemblant le ſignes qui caractériſent ces deux eſpeces de hernies, on reconnoît que la tumeur contient enſemble de l'épiploon & l'inteſtin.

La hernie eſt nommée complette, lorſque tout le diametre du canal inteſtinal forme la tumeur, & incomplette, lorſqu'elle eſt produite ſeulement par une partie de ce canal. Quand la hernie n'eſt formée que par une des parois de l'inteſtin, ſi cette partie eſt aſſujétie depuis long-temps, dans l'endroit par lequel elle a paſſé, la portion d'inteſtin eſt beaucoup plus mince que le reſte du cylindre; parce qu'elle n'a pu s'allonger ſans perdre de ſon épaiſſeur.

Les hernies inteſtinales ſont en général, plus à craindre que celles de l'épiploon; cependant, tant que l'inteſtin n'eſt point gêné, les matieres ſuivent leur cours naturel. Il y a des cas où les hernies entéro-épiploïques ſont plus dangereuſes que celles qui ſont faites par l'inteſtin ſeul; parce que l'épiploon qui ſe colle à l'anneau & ſe tuméfie, empêche la réduction de l'inteſtin. Plus une hernie eſt volumineuſe, moins il y a d'accidens à craindre; il en eſt de même des hernies des perſonnes âgées, qui ſe réduiſent plus aiſément que celles des jeunes gens: mais auſſi plus une hernie eſt ancienne, & moins elle eſt ſuſceptible d'une guériſon radicale. On a obſervé que des malades qui avoient des hernies nouvelles, & qui ont pris de l'embonpoint, ayant été fort maigres, en ont été guéris. Il eſt auſſi d'expérience que des femmes qui avoient des hernies inguinales récentes, les ont vu diſparoître par la groſſeſſe qui eſt ſurvenue.

La ſortie des parties flottantes du ventre, eſt toujours précédée par une portion du péritoine qui forme un ſac dans lequel la hernie eſt contenue; parce que les ouvertures naturelles du bas-ventre ſont couvertes de cette membrane: cependant, les hernies ventrales qui ſe forment à l'endroit où il y a eu une plaie pénétrante, n'ont jamais de ſac. Il y a toujours un peu de liqueur lympide dans les ſacs herniaires; elle eſt fournie par la tranſpiration des parties ſorties, & elle empêche l'adheſion mutuelle de ces parties avec le ſac. Quand la hernie eſt nouvelle, le ſac eſt fort mince, & il a plus ou moins d'épaiſſeur dans les anciennes hernies: j'en ai trouvé d'auſſi denſes & auſſi fermes que les enveloppes ligamenteuſes des articulations. Il y a même des cas où plus l'extenſion du ſac

eſt grande & plus il a d'épaiſſeur ; on a des exemples que ce ſac ainſi épaiſſi a formé dans le ventre près de l'anneau, des rides qui ſe ſont collées enſemble. Quelque volumineuſe que ſoit la hernie, l'allongement du ſac dans les cas ordinaires, ſe fait tout aux dépens de la portion du péritoine qui eſt ſortie avant l'inteſtin ou l'épiploon. Lorſque le ſac & les parties qui forment la hernie, ont paſſé l'anneau, le ſac ſe dilate; parce que les parties s'engagent de plus en plus, & que la peau du *ſcrotum* prête plus que l'anneau. La figure d'un ſac herniaire eſt ſemblable à celle d'une poire, dont la partie la plus étroite ſe trouve placée du côté de l'anneau : cette forme eſt toujours la même dans toutes les hernies complettes qui ont été abandonnées à elles-mêmes, & dont le volume a augmenté journellement. Le ſac herniaire peut ſe déchirer par l'effet d'un coup violent porté ſur une hernie qui n'eſt pas réduite & contenue. On a trouvé dans des cadavres, des ſacs herniaires vuides, dont la partie la plus voiſine du ventre étoit ſi étroite qu'on avoit de la peine à y faire paſſer une ſonde de poitrine.

Le ſac herniaire ne ſe réduit pas auſſi facilement que la hernie ; car indépendamment des adhérences qu'il contracte promptement dans ſon voiſinage, il a peu d'élaſticité, & plus on le pouſſe vers le ventre, plus il ſe pliſſe. Quand on parvient à réduire le ſac, il ſe colle quelquefois à l'anneau, ſe fronce & y forme une eſpece de bouchon qui empêche les hernies de reparoître. L'épaiſſeur du ſac & le froncement qui lui eſt arrivé avec le temps par l'application du bandage, produit auſſi ſouvent le même effet. La compreſſion que la pelotte fait ſur le ſac, oblige ſes parois de ſe toucher dans l'endroit qui eſt près l'anneau; mais quelquefois ce rapprochement, quand la hernie eſt venue à reſſortir, a été une cauſe d'étranglement. Il y a des obſervations de hernies, qui paroiſſoient renfermées dans de doubles ſacs, dont l'un venoit du péritoine & l'autre étoit un prolongement de l'aponévroſe du muſcle oblique externe, ou bien une extenſion de la lame cellulaire du péritoine, qui contenoit un peu d'eau. Dans quelques ſujets, la tunique vaginale qui eſt l'enveloppe particuliere du teſticule, a ſervi de ſac herniaire ; probablement le péritoine avoit été

déchiré. M. Simon a vu de vieilles hernies qui n'avoient jamais été retenues, dont le sac étoit effacé de maniere que la tumeur ne sembloit couverte que de la peau ; il y a lieu de croire que ce sac étoit confondu avec la membrane adipeuse.

ART I. *Des Hernies simples.*

TOUTES les hernies produites par l'intestin ou l'épiploon, rentrant aisément & en totalité, doivent être regardées comme simples, puisqu'elles sont sans accidens. Il ne s'agit donc que de les contenir dans le ventre, & d'empêcher qu'elles n'en sortent; ce qu'on obtient par le moyen d'un bandage bien fait, dont la pelotte, appuyant sans cesse sur l'ouverture, ferme le passage & soutient les parties toujours prêtes à retomber dans le sac : mais il faut pendant ce temps-là, remédier s'il se peut, aux causes qui ont pu produire la maladie, soit par la maniere de vivre, soit par le repos & en faisant coucher habituellement le malade du côté opposé à la hernie, soit en éloignant tout ce qui peut gêner & rétrecir la capacité du ventre. Avec ces précautions, on guérit radicalement les hernies dans les jeunes sujets: ceux d'un âge plus avancé, doivent s'assujétir à porter le brayer toute leur vie. On n'a plus de confiance de nos jours à la vertu des plantes vulnéraires astringentes, ni à l'esprit de sel rectifié auxquels on prêtoit la propriété de resserrer les anneaux, dont la tissure trop lâche avoit cédé à l'effort des parties, & de rétablir leur ressort, pour en prévenir la rechute. On n'a guere plus de foi à l'application de différens onguens & emplâtres astringens & styptiques sur les ouvertures naturelles du ventre : doit-on en excepter les sachets de folle fleur du tan trempés dans le vin ? nous renvoyons à l'expérience. Pourroit-on adopter avec quelque sûreté, la méthode qu'on a voulu renouveller, après avoir réduit la hernie, de cautériser l'anneau pour en resserrer le diametre & s'opposer à l'issue des parties ? Les accidens, & entr'autres la cautérisation & l'ouverture de l'intestin qui a été sous nos yeux & sous ceux de M. de Louftenau, la suite de ce procédé entre les mains du réinventeur M. Maget, & le défaut de guérison promise dans bien des cas, font-ils des

motifs bien propres à nous décider en faveur de cette méthode, malgré toutes les assertions de son défenseur M. Gautier ?

1°. *De la réduction des Hernies.*

La réduction des hernies, consiste à remettre dans le ventre les parties qui en sont sorties, par la seule opération de la main. On ne réduira jamais exactement les hernies, à moins qu'on ne fasse prendre aux malades, une situation dans laquelle toutes les parties du ventre soient relâchées. La position de la tête & de la poitrine aide beaucoup pour cette réduction : si la tête est trop basse, les muscles sterno-mastoïdiens & les muscles droits de l'*abdomen* seront en contradiction : si la tête & la poitrine sont trop hautes, le col est trop fléchi, la trachée-artere est comprimée & la respiration gênée. Mais en élevant les fesses avec des oreillers, la poitrine & le ventre sont tout-à-fait inclinés : dans cette position, les muscles sont relâchés, le diaphragme agit moins sur la masse des intestins, toutes les parties du ventre se portent vers la région supérieure de cette capacité, & il y a plus de vuide dans la région hypogastrique. On a quelquefois réduit des hernies qui avoient opposé beaucoup de difficulté, en faisant appuyer le malade sur les genoux & sur les coudes, ayant la tête pendante entre les bras : cette situation est très-bonne ; car une partie du ventre n'est tendue, la masse des intestins ne pese pas vers le bas-ventre & il y a un vuide constant dans cette cavité. La hernie intestinale incomplette rentre aisément en la poussant doucement : il faut presser un peu plus celle qui est complette, en soutenant toute la tumeur. Si elle n'est produite que par l'intestin, de légers mouvemens la font rentrer ; s'il y a de l'épiploon, la reduction est moins facile : au reste, il ne faut pas appuyer avec la main sur la tumeur, il suffit de prendre sa base avec les doigts & de pousser fort doucement.

Quand la tumeur est récente & mollette, on la réduit facilement ; mais les petites hernies anciennes sont toujours difficiles à réduire. Les hernies qui arrivent aux femmes par l'anneau, rentrent toujours difficilement ; parce que ces ouvertures natu-

relles ſont plus petites que dans les hommes. Si l'on trouve trop de difficulté en voulant réduire une hernie formée par l'épip'oon, il faut ceſſer les tentatives; car, ou les parties s'enflamment à force de les preſſer & contractent des adhérences, ou elles s'abſcedent par une ſuite de l'irritation qu'elles ont ſouffert. La dureté des matieres ſtercorales qui ſéjournent dans l'inteſtin ſorti, eſt ſouvent un obſtacle à ſa réduction. Dans les hernies produites par l'inteſtin & l'épiploon, on réduit quelquefois, ſur le champ l'inteſtin, mais l'épiploon ne peut l'être: ſouvent alors, celui-ci ſe rend adhérent à l'anneau & s'oppoſe par la ſuite à la rechute de l'inteſtin. Lorſqu'une hernie abandonnée à elle-même, a été violemment contuſe par quelque cauſe que ce ſoit, s'il y a du gonflement & de la douleur, il n'en faut faire la réduction qu'après qu'on a calmé les accidens par les moyens connus: ſi l'on s'obſtinoit à vouloir la réduire, on augmenteroit l'irritation & les ſouffrances. On peut quelquefois faire la réduction d'une hernie, quoique les parties ſoient libres, ſans adhérence & ſans inflammation, & qu'on ait mis le malade dans une poſition convenable; il ſeroit imprudent d'inſiſter plus long-temps. Il faut faire garder le lit, obſerver la diete, prendre des lavemens, & coucher ſur le côté oppoſé à la hernie; ces ſecours produiſent un relâchement qui contribue à la rentrée des parties. C'eſt quelquefois l'adhérence des parties qui empêche la réduction: ſi l'on juge qu'il y ait beaucoup d'épiploon dans la tumeur, il faut en diminuer le volume en l'amaigriſſant, tenir le malade à un régime rigoureux & le purger ſouvent: la même méthode ſera employée s'il y avoit dans la tumeur, une portion du méſentere dont on ſoupçonnât les glandes tuméfiées; il y a des exemples des avantages de cette pratique, pour faciliter la réduction des hernies volumineuſes.

Il ſurvient preſque toujours des douleurs de colique après la réduction des anciennes hernies; cet accident paroît être la ſuite du dérangement forcé que cauſe aux partie contenues dans le ventre, la rentrée de celles qui étoient ſorties. Néanmoins, il peut dépendre de ce que ces parties étoient depuis très-long-temps, accoutumées à une certaine ſituation dans

laquelle elles se sont fixées par des adhérences. Or, il est très-possible qu'un changement de situation gêne ces parties, y cause des replis & des tiraillemens : souvent même, après cette réduction, les malades ne peuvent aller à la garde-robe, si on ne laisse sortir de nouveau, les parties qui formoient la tumeur.

En général, pour bien faire la réduction des hernies, il faut 1°. que les parties rentrent suivant la direction qu'elles ont prise pour sortir. 2°. Faire rentrer la hernie peu-à-peu & partie par partie ; car plus on pousse avec force & moins on avance : d'ailleurs, si on trouve de la résistance & qu'on cherche à la vaincre, on peut donner lieu à des douleurs suivies d'inflammation & d'adhérence. 3°. Il faut faire incliner un peu le malade du côté opposé à la maladie, & 4°. si la hernie a passé par l'anneau, faire approcher du ventre la cuisse du côté malade, afin d'étendre & relâcher l'anneau. Quand les parties sont rentrées, le malade doit garder le lit couché à plat, jusqu'à ce qu'on lui ait placé un bandage.

2°. *Du Brayer ou bandage.*

Le bandage bien fait est le plus sûr moyen de guérir s'il est possible, les hernies qui rentrent facilement : en effet, si aussitôt qu'une hernie se déclare, on n'y oppose pas ce secours, le malade ne peut marcher ou faire le plus petit effort, sans que la tumeur faile des progrès plus ou moins rapides. L'ancienneté des hernies ne doit point proscrire le bandage; s'ils ne les guérit pas, en empêchant la sortie des parties, il prévient dans tous les cas, les coliques fréquentes auxquelles les malades sont exposés, & qui font craindre l'inflammation, les adhérences & l'étranglement. Le bandage est un lien solide qui, par une compression toujours égale, bouche les ouvertures qui laissent sortir les parties du ventre : ses usages principaux sont de maintenir ces parties dans leur lieu naturel, de soutenir le ressort de celles qui leur donnoient issue ou qui s'y prêtoient, & de procurer leur rétablissement. Par ces effets réunis, le bandage peut contribuer à la guérison parfaite de la maladie

ſur-tout dans les jeunes ſujets; d'autant plus que les fibres élaſtiques de l'anneau tendent toujours à ſe reſſerrer, dès qu'aucun corps ne coopere plus à leur élargiſſement.

Pour placer méthodiquement un bandage, il eſt à propos de faire uriner le malade, de le ſituer ſur ſon lit dans une poſition telle que tous les endroits qui environnent la hernie, ſoient fort relâchés, & il faut lui recommander de ne faire aucun effort, après qu'on a fait rentrer les parties ſorties. Dans les premiers temps, les malades doivent porter conſtamment leur bandage le jour & la nuit, juſqu'à ce qu'ils y ſoient accoutumés: ils éviteront toutes ſortes d'efforts; quand ils iront à la garderobe, ils appuyeront ſur la pelotte pour la rapprocher davantage de l'ouverture qui donnoit paſſage à la hernie. Ils prendront la même précaution en ſe mouchant, en éternuant & ſurtout dans le cas d'une toux violente & continuelle: s'ils ſont conſtipés, on leur fera prendre tous les jours des lavemens ou de temps en temps, des bols de caſſe. On ne doit jamais faire prendre de vomitifs & l'on ne doit même donner les purgatifs les plus doux, aux malades affligés de hernies, ſans leur faire mettre leur bandage; il faut même dans ce cas le ſerrer plus qu'à l'ordinaire. Le bandage ne doit être ſerré que par degrés, dans les gens maigres comme dans les perſonnes graſſes: une preſſion trop forte fatigue & bleſſe les premiers; les ſeconds ne reſſentiront un bon effet du bandage, qu'autant qu'il s'enfoncera dans l'épaiſſeur des graiſſes. Le bandage doit être conſtruit de façon qu'il s'adapte exactement aux parties où il eſt appliqué, & qu'il faſſe une compreſſion fixe, ſolide & réguliere ſur l'endroit ouvert ou écarté.

Il y a trois parties au bandage, le corps & les extrêmités; il eſt fait avec un cercle d'acier, rendu plus ou moins flexible ſuivant l'eſpece de la hernie. Les bandages dont la ceinture eſt d'acier, ne conviennent pas aux enfans qui ſont en maillot; les bandage de toile ou de futaine ſont préférables; mais d'abord que les enfans commencent à marcher, il faut qu'ils portent un bandage plus ſolide. Des bandages dont la ceinture eſt roide, conviennent aux gens fort robuſtes, employés à des travaux dures & pénibles & à ceux qui ont des deſcentes volumineuſes;

Les bandages élaſtiques ſont plus faits pour les petites hernies & pour les perſonnes délicates, qui menent une vie douce & tranquille. Ainſi c'eſt le volume de la hernie qui doit régler la force du bandage qu'il faut auſſi varier ſuivant la vigueur & l'âge du ſujet : on a cependant remarqué qu'en général, ceux dont la ceinture eſt trop flexible, ne retenoient point sûrement les hernies de l'aine. La pelotte du bandage doit être plus ou moins convexe & élevée ou applatie, longue, grande, moyenne ou petite, ſuivant l'embonpoint ou la maigreur du ſujet, l'élévation ou l'enfoncement des parties, l'ancienneté, la cauſe & la forme de la tumeur, & les parties qu'elle contient, & ſuivant les complications de la maladie. Si le malade eſt fort gras, la pelotte doit être élevée & ſaillante, afin qu'elle appuie profondément ſur l'endroit où elle eſt appliquée : ſi le ſujet eſt maigre, la pelotte doit être applatie, à moins que le *pubis* ne ſoit ſaillant. Si le malade a un gros ventre, la pelotte doit être groſſe dans ſa partie inférieure & peu garnie dans la ſupérieure : on donnera à cette pelotte une forme contraire, ſi le ventre eſt plat & le *pubis* fort élevé. Dans les hernies crurales, la pelotte doit être plus allongée que ronde, & le collet doit faire un peu le coude, comme pour les épiploceles. Dans les ſujets maigres, le ventre s'applatit lorſqu'ils ſont couchés ſur le dos : comme dans cette poſition, il ſe fait un vuide entre la pelotte & l'endroit qui doit être comprimé, il faut mettre une compreſſe un peu épaiſſe ſous la pelotte, & ſerrer médiocrement le bandage ; mais cette précaution ne doit avoir lieu, que lorſque les malades ſont dans le cas de garder leur bandage la nuit.

En général, le bandage ne doit être ni trop lâche ni trop ſerré ; dans le premier cas, il ne contiendroit pas les parties ; dans le ſecond cas, il pourroit comprimer les vaiſſeaux ſpermatiques ou cruraux. Un bandage eſt bien fait, quand il retient les parties qui ſortoient, & qu'il n'empêche le malade ni de marcher ni de monter à cheval. Quand il eſt mal fait, il bleſſe & ne bouche pas exactement les endroits qui donnent paſſage aux parties ; il peut s'échapper par-deſſous la pelotte, une petite portion d'inteſtin ou d'épiploon ; ce qui expoſe les malades

à des coliques, des tiraillemens d'eſtomac, de légeres envies de vomir, &c. Lorſque les parties auront été aſſez long-temps contenues pour ne plus ſortir, les malades pourront quitter leur bandage pendant la nuit, ſur-tout ſi la deſcente avoit peu de volume; mais ils doivent s'aſſujétir à remettre leur bandage le matin avant que de ſe lever. Peut-être ſeroit-il mieux qu'ils euſſent pour la nuit, un autre bandage à ceinture molle; car ils peuvent faire en dormant, quelqu'effort qui fera ſortir les parties que la ſituation horizontale avoit fait rentrer. En ſuppoſant le malade guéri, il ſeroit imprudent de lui faire quitter ſubitement le bandage: il doit au contraire, en continuer long-temps l'uſage, paſſer quelques jours ſans le mettre & le reprendre enſuite, & le porter ſur-tout lorſqu'il ſera expoſé à faire quelques efforts, à monter à cheval, &c.

ART. II. *Des Hernies compliquées.*

LES hernies peuvent être compliquées de quelques accidens particuliers, dont les principaux ſont l'adhérence des parties qui forment la hernie, l'engouement des matieres dans l'inteſtin ſorti, l'étranglement, l'inflammation, la gangrene & la pourriture.

1°. *De l'adhérence des Hernies.*

LES parties du ventre qui forment les hernies, peuvent contracter des adhérences entr'elles, ou avec le ſac qui les enveloppe; car il n'arive jamais d'adhérence aux hernies bien reduites & qui ſont continuellement retenues par le bandage. Les adhérences ſont preſque toujours la ſuite de la négligence qu'on a eu d'abandonner la hernie à elle-même, de l'uſage des bandages mal faits qui laiſſent échapper quelque partie, des coups & des compreſſions violentes, ou même de l'inflammation. L'adhérence que contractent enſemble des parties ſaines enflammées, dépend de ce que les vaiſſeaux engorgés de ſang laiſſent tranſuder une ſéroſité muqueuſe qui colle l'une à l'autre ces parties; on a cru même que cette union

pouvoit

pouvoit produire des vaiſſeaux qui communiquent entr'eux. Il eſt rare qu'il ſurvienne des adhérences, aux hernies complettes & volumineuſes : elles ſont familieres dans celles où il y a beaucoup d'épiploon ; car les matieres ſtercorales ſont alors retenues long temps dans la portion tombée de l'inteſtin ; les fibres inteſtinales affoiblies ne peuvent les chaſſer ; ces matieres écartent & diſtendent les membranes qui collées contre le ſac, s'y attachent. C'eſt le plus ordinairement vers l'orifice du ſac que ſe font les plus grandes adhérences, parce que les parties y ſont plus rapprochées ; cependant, plus il y a de fluide dans le ſac herniaire, moins l'adhérence eſt à craindre.

Il y a des adhérences par agglutination ; celles-ci ſont les plus communes & ſe remarquent principalement dans les hernies qui ont ſouffert inflammation ou étranglement. Il y a des adhérences fibreuſes ; dans celle-ci, il ſe trouve des brides plus ou moins longues & plus ou moins fortes, qui uniſſent les parties ſorties & les attachent même quelquefois, juſque dans le ventre. Il y a enfin des adhérences charnues qu'on peut regarder commes des cicatrices, qui uniſſent ſi étroitement les parties qu'il eſt impoſſible de les ſéparer : celles-ci ſont preſque toujours cauſées par la compreſſion qu'un bandage mal fait produit, & par les impreſſions violentes que reçoivent des parties ſorties depuis très-long-temps & abandonnées à elles-mêmes.

On ne peut connoître & diſtinguer ces divers eſpeces d'adhérences, que lorſqu'on a ouvert le ſac de la hernie. On peut ſoupçonner ſeulement que l'inteſtin eſt adhérent à l'épiploon, ſoit que les parties ſoyent hors du vent, ſoit qu'elles y ſoient retenues, lorſque le malade a des douleurs de colique après avoir mangé, & que les douleurs augmentent dans le temps de la geſtion. Si l'inteſtin n'eſt adhérent qu'au ſac, les douleurs ſe font ſentir particulierement après les repas ; mais elles ſont plus légeres. Les adhérences ne ſont pas toujours un obſtacle à la réduction des hernies : on peut la faire dans le cas de divers adhérences, excepté quand elles ſont à l'orifice du ſac ou dans une grande étendue de ſes parois. On a ſouvent fait rentrer des hernies adhérentes aux différentes par-

ties du ſac herniaire; on a même enfoncé dans l'anneau, la peau à laquelle le ſac étoit adhérent, & on y a enſuite appliqué le bandage. Lorſque dans un entéro-épiplocele, l'inteſtin eſt adhérent à l'épiploon, & que celui-ci eſt adhérent à toute autre partie du ſac qu'à ſon fond, on ne peut & on ne doit point s'occuper de la réduction. Si l'inteſtin eſt adhérent au ſac & le ſac aux parties qui le couvrent, la réduction en eſt impoſſible: on pourra bien diminuer le volume de la tumeur en la preſſant doucement, parce qu'on en chaſſera l'air & une partie des matieres qui y ſont renfermées; mais jamais on ne détruira les adhérences. Si par hazard, le ſac n'étoit point adhérent aux parties voiſines, la réduction ſeroit facile, pourvu que la tumeur fût d'un petit volume.

Quand l'inteſtin a contracté des adhérences avec l'endroit par où il a paſſé, la réduction n'eſt pas poſſible; mais ſi l'adhérence n'eſt qu'au fond du ſac, on peut faire rentrer la hernie en maintenant tout le volume de la tumeur, vis-à-vis l'endroit par où elle s'eſt faite. On ne peut pas toujours réuſſir d'abord à cette réduction; mais elle ſe fera peu-à-peu, ſi le malade reſte conſtamment dans une ſituation convenable, en employant la diete, les ſaignées & répétant de fois à autres, les tentatives pour la réduire. Si ce qu'on ne peut pas faire rentrer d'une hernie avec adhérence, n'eſt pas conſidérable, au lieu d'un bandage ordinaire qui ne peut pas convenir, il faut en faire un dont la pelotte ait une cavité ou un enfoncement capable de contenir ſeulement les parties adhérentes, & dont les rebords puiſſent empêcher les autres parties de s'échapper; on les nomme bandages en cuillere. On a vu, dit-on, des hernies ainſi maintenues, rentrer inſenſiblement dans le ventre, au point d'y être enſuite contenues par un bandage ordinaire. Il faut avoir l'attention de remplir peu-à-peu avec des linges, le vuide que cauſe dans la cavité de la pelotte, la diminution graduée de la tumeur. Mais quand par des adhérences fortes & étendues, la partie de la hernie qui ne peut pas être réduite, eſt conſidérable, il faut ſe contenter de faire porter au malade, un ſuſpenſoir pour la ſoutenir & lui recommander d'éviter les efforts, de vivre de régime & de ſe tenir le ventre libre.

Les hernies avec adhérences ſont quelquefois ſuſceptibles d'accidens qui ſont à-peu-près les mêmes que ceux de l'étranglement : néanmoins, ils ne ſont pas auſſi vifs ; les douleurs de colique ſont moins ſouvent répétées, le hoquet & les vomiſſemens ſont plus éloignés, & les matieres ſortent aiſément par l'*anus*. Il faut travailler alors à calmer l'étranglement : les ſaignées, la diete, les lavemens, les relâchans intérieurs & extérieurs, l'infuſion de fleurs de tilleul & les potions anti-ſpaſmodiques, dans leſquelles entre la liqueur anodyne minérale d'Hoffman, ſont les moyens les plus propres à ſoulager le malade : ſi ces ſecours ne réuſſiſſent pas & que les accidens augmentent ou ſubſiſtent, il faudra ouvrir la tumeur pour détruire les adhérences qui les cauſent. On détruit facilement les adhérences nouvelles, en paſſant légerement le doigt entre les parties unies ; mais ſi elles ſont anciennes & aſſez fortes pour réſiſter à ce léger effort, on les ſéparera avec une petite feuille de myrthe fort mince, dont les arrêtes ſoient fort émouſſées : cet inſtrument qui détache ſans entamer les parties, eſt préférable au biſtouri. Le cas où l'on eſt le plus ſouvent obligé de ſéparer ainſi l'union des parties, c'eſt lorſque l'inteſtin eſt adhérent au ſac, dans l'endroit où il eſt ſerré par l'anneau. Quelques précautions qu'on puiſſe prendre pour détruire ces adhérences, la membrane externe de l'inteſtin s'exfolie quand l'inflammation a été fort vive ; mais la nature répare ordinairement ce léger déſordre, & l'inteſtin remis dans le ventre, contracte des adhérences avec les parties voiſines. Il n'eſt pas néceſſaire de détruire les adhérences, ſi tout le volume de la tumeur peut paſſer l'anneau ſuffiſamment dilaté : cependant, ſi l'on craignoit que l'union fût telle, que les matieres ne puſſent paſſer facilement par le canal inteſtinal, il faudroit la détruire ; autrement le malade périroit.

Il ſe trouve quelquefois des brides qui attachent l'inteſtin à l'endroit par lequel il a paſſé : on eſt ſurpris, malgré les dilatations bien faites, de ne pouvoir pas faire rentrer les parties. Il faut alors porter le doigt dans le ventre de tous les côtés, pour reconnoître l'obſtacle & le détruire avec des ciſeaux mouſſes portés ſur le doigt. Si les adhérences ſont fibreuſes,

on les détruira de même; car il y auroit à craindre le déchirement des parties, ſi on s'y prenoit autrement. Si l'adhérence eſt charnue, il ne faut pas chercher à la détruire totalement, il faut ſeulement attaquer les portions les moins fortes de l'adhérence, & tâcher de réduire toute la tumeur dans le ventre. Cependant, ſi cette adhérence étoit ſi forte qu'il y eût quelque riſque de la détruire, il faudroit après avoir dilaté le point de l'étranglement, laiſſer dehors les parties ſorties; elles rentrent quelquefois d'elles-mêmes, ou il ſe fait une cicatrice qui les recouvre. Lorſqu'on eſt obligé de liaſſer dehors les parties de la hernie, il ne faut pas les recouvrir de topiques gras, qui pourroient occaſionner inflammation & ſuppuration des tuniques extérieures de l'inteſtin : comme il ne s'agit alors que de relâcher les liens qui gênent les parties, on doit employer de préférence, la décoction émolliente un peu animée avec le vin.

2°. *De l'étranglement des Hernies.*

La difficulté qu'on trouve à faire rentrer dans le ventre, les parties qui forment les hernies, vient ordinairement de l'étranglement de ces mêmes parties. L'inflammation & le froncement des parties qui ont donné paſſage à la hernie, ou de la portion du péritoine qui forme le ſac herniaire, eſt une des cauſes ordinaires de l'étranglement, qui eſt l'accident le plus redoutable des hernies. Cependant cette cauſe n'eſt pas la plus fréquente; l'accumulation de l'air & des matieres ſtercorales dans l'inteſtin, en eſt très-ſouvent le principe.

De l'étranglement par engouement.

Dans les anciennes hernies qui ne rentrent jamais, l'ouverture qui a donné paſſage aux parties, a acquis par degrés, une dilatation conſidérable qui permet à l'inteſtin échappé du ventre, de ſe remplir à l'excès des matieres ſtercorales, au point qu'il perd totalement ſon reſſort, qu'il devient impoſſible de le réduire, & qu'il ſurvient bientôt une ſorte d'étranglement. Plus l'air accumulé dans l'inteſtin ſe trouve raréfié &

plus les matieres qui y séjournent ont de consistance, plus la réduction est difficile, & plus l'étranglement est dangereux. Les matieres stagnantes dans la portion d'intestin sortie, sont quelquefois si abondantes, si épaisses & si compactes qu'elles ne peuvent parcourir la suite du canal : la fermentation qui s'en empare par la chaleur, augmente encore leur volume & distend de plus en plus l'intestin, ce qui durcit la tumeur & donne lieu aux progrès de l'étranglement.

Mais dans ce cas particulier, les accidens de la passion iliaque sont moins rapides & moins violens; parce qu'ils ne dépendent que de l'interruption du cours de matieres, & qu'il n'y a pas d'irritation considérable : l'étranglement peut même subsister assez long-temps, sans exposer la vie du malade; ainsi l'indication pour l'opération n'est pas urgente. On peut manier & comprimer méthodiquement la tumeur, pour broyer & repousser peu-à-peu, l'air & les matieres qui engouent la portion d'intestin retenue dans la hernie. Les saignées & les topiques relâchans ne feroient en pareil cas, qu'affoiblir encore le ressort de l'intestin & augmenter ainsi l'obstacle qui s'oppose à la réduction. Mais s'il est des cas où l'usage des purgatifs a pu quelquefois être placé utilement, ce ne peut être que dans ces anciennes hernies, par engouement de matieres accumulées dans l'intestin : car outre le mouvement qu'ils excitent dans ce canal, ils ont l'avantage de procurer une excrétion de matieres fluides, capables de détremper, de délayer & d'entraîner celles qui sont amoncelées dans la hernie. C'est dans ce cas, qu'on a souvent donné avec succès, la dissolution de deux onces de sel d'epson sur deux pintes d'eau commune, par verrées prises de quart en quart-d'heure. Mais il est convenable d'avoir débarrassé préliminairement les voies inférieures par le moyen des lavemens purgatifs.

Au reste, il semble que dans le cas d'atonie du canal intestinal, on pourroit couvrir la tumeur de topiques fortifians & astringens, qui exciteroient son ressort & l'aideroient à se débarrasser des matieres & des vents qui le distendent, & produisent l'obstacle qui s'oppose à sa réduction. La neige ou la glace pilée, principalement s'il n'y avoit pas dans la hernie,

d'épiploon qui pût être figé par le froid actuel, pourroit y avoir quelque ſuccès. La meilleure manière de l'employer, ſeroit d'en remplir une veſſie de porc; mais comme la chaleur du lit & des parties feroit bientôt fondre la glace, il faut en avoir d'autre toute prête à être appliquée. Cependant, il faut auſſi ſe tenir prêt à opérer ſans délai, ſi l'effet de ces différens moyens paroiſſoit contraire à l'intention qu'on a eu en les adminiſtrant, afin que le malade ne ſouffre pas des inconvéniens qui pourroient en réſulter.

De l'étranglement par inflammation.

L'ÉTRANGLEMENT par froncement inflammatoire, arrive principalement dans les hernies récentes qui ont paru ſubitement, ſans que les ouvertures naturelles par où elles ſe font, ayent été préalablement dilatées : il ſurvient auſſi aux hernies qui ſe renouvellent à l'occaſion de quelque effort, après avoir été long-temps contenues par un bandage; par ce qu'en pareils cas, l'étranglement produit bientôt l'inflammation, ſurtout dans les ſujets forts & pléthoriques. L'étranglement arrive cependant auſſi aux hernies complettes qu'on a négligé de contenir par un bandage, ou qui viennent à gliſſer ſous la pelotte d'un bandage mal fait, & dont le volume augmente tout-à-coup à la ſuite d'un effort violent : dans tous ces cas différens, l'effort que les parties font pour ſortir du ventre, le gonflement qui leur arrive par le froncement & la conſtriction de l'ouverture qui leur a donné paſſage, par la raréfaction de l'air & le ſéjour des matieres qui s'y trouvent retenues, ſont les cauſes ordinaires des accidens de l'étranglement.

Quand une hernie eſt étranglée, la tumeur eſt ferme, tendue & immobile; elle reſſemble aſſez quand on la touche, à une veſſie pleine d'air ou de quelque fluide. Le malade a reſſenti d'abord une douleur ſourde dans l'endroit affecté; cette douleur augmente enſuite avec des irritations ſpaſmodiques, & des coliques qui ſont bientôt ſuivies de la tenſion du ventre, de fievre vive & d'angoiſſes douloureuſes dans les entrailles. La partie de l'inteſtin qui répond à l'eſtomac, ſe

remplit peu-à-peu, & s'engorge de matieres au-deſſus de l'endroit qui eſt retenu dans le ſac ; de-là la ſortie des vents par la bouche, des hoquets plus ou moins fréquens, des nauſées & vomiſſemens d'abord alimentaires ou chyleux, puis bilieux & enfin de matiere ſtercorale, avec ſuppreſſion totale des évacuations du ventre. Souvent dans le cas d'étranglement, les lavemens ne ſortent point, ou il n'en ſort qu'une petite partie ; parce qu'il y a une contraction ſpaſmodique dans toute l'étendue du canal inteſtinal. Il ne faut pas croire que le fluide excrémenteux que les malades rendent alors par la bouche, vienne des gros inteſtins : il eſt démontré par divers expériences, que les parties groſſieres des alimens prennent avant que d'y arriver, le caractere d'excrémens : un plus long ſéjour dans l'*ileum*, plus de chaleurs & d'humidité qui hâtent la putréfaction de ces matieres dans le cas d'étranglement, ſuffiſent pour produire cet effet.

Les accidens ſont moins rapides & moins redoutables quand la hernie eſt incomplette, c'eſt-à-dire qu'il n'y a qu'une partie du diametre de l'inteſtin de pincée. Les coliques ſont ſupportables, le hoquet & les vomiſſemens ſont moins fréquens, le cours des matieres du ventre n'eſt quelquefois pas interrompu; ainſi la ſortie libre des excrémens par l'*anus*, n'eſt pas toujours un ſigne certain que l'étranglement n'eſt pas à l'inteſtin : car il eſt ſouvent très-difficile de diſtinguer alors la hernie inteſtinale de l'épiploïque, à cauſe de la tenſion extrême du ſac herniaire.

Quand l'inflammation s'eſt emparée d'une hernie étranglée, la tumeur eſt fort rouge, tendue & douloureuſe, & toutes les parties du ventre participent bientôt à ces accidens : après l'inciſion du ſac, on trouve l'inteſtin d'un rouge brun, à raiſon de la compreſſion qui a produit l'engorgement de ſes vaiſſeaux ; mais le ſac ne change preſque jamais de couleur, à moins que la mortification ne ſoit imminente. Lorſqu'on ne remédie pas à temps & convenablement, à l'étranglement inflammatoire d'une hernie, l'état du malade devient de plus en plus dangereux. Il faut bien ſavoir diſtinguer le calme réel de celui qui n'eſt qu'apparent ; car plus ce calme apparent eſt long, l'étrangle-

ment ſubſiſtant toujours, plus le danger eſt grand : ainſi la ſuſpenſion des accidens ne doit pas faire naître la ſécurité, tant que le cours naturels des excremens eſt interrompu. Néanmoins il arrive quelquefois que les coliques & le vomiſſement ceſſent, que les vents & les matieres ſtercorales paſſent par l'*anus* & que le ventre s'affaiſſe ; mais ſi dans ces circonſtances, le pouls devient foible, petit & enfoncé, qu'il y ait des mouvemens convulſifs & que les extrêmités ſoient froides, le malade eſt dans un péril extrême, parce que l'inteſtin eſt gangréné.

Le ſiége de l'étranglement des hernies eſt il toujours dans le lieu qui leur a livré paſſage, ou dépend-t-il du froncement de quelqu'autre partie? Si l'anneau ou le ligament de Fallope étoit toujours enflammé & froncé dans le cas des hernies inguinales & crurales, les parties ſorties ne rentreroient pas à l'aide d'une très-légere preſſion, & ſans qu'il ſoit néceſſaire de débrider l'anneau ou le ligament, comme cela arrive quelquefois, auſſi-tôt que le ſac eſt ouvert. Il eſt difficile de concevoir que des parties molles, telles que l'inteſtin ou l'épiploon, puiſſent tellement comprimer l'anneau qu'il s'enflamme : d'autre part, on ne peut pas nier que la contraction de l'anneau ne puiſſe quelquefois s'oppoſer à la rentrée des parties ; mais on a ſouvent confondu cette cauſe d'obſtacle à la réduction, avec celles qui dépendent, comme on l'a vu dans l'article précédent, de l'air & des matieres retenues qui bourſoufflent l'inteſtin, ou du gonflement de l'épiploon. La conſtriction de l'anneau eſt preſque toujours la cauſe de l'étranglement, lorſque l'inteſtin ou l'épiploon forme ſubitement une hernie ; cependant l'on voit des hernies très-volumineuſes rentrer fort aiſément, parce que l'anneau eſt fort dilaté ; mais cette dilatation n'a lieu que lorſque la hernie s'eſt formée lentement. Lorſqu'une hernie ſe fait ſubitement, mais non pas avec aſſez de violence pour que le reſſort de l'anneau ſoit détruit, celui-ci reprend bientôt ſa forme & ſon état ordinaire. Si les parties ſorties viennent alors à ſe tuméfier, ſoit par l'engorgement de leurs vaiſſeaux, ſoit parce que l'air qui occupoit peu d'eſpace dans l'inteſtin, ſe rarefie beaucoup, ou parce qu'il y a un grand

volume de matieres ſtercorales, alors l'empêchement à la réduction ne procede pas de la conſtriction de l'anneau, mais du gonflement des parties ſorties. Dans le cas où cet anneau eſt forcé par le paſſage ſubit d'une portion d'inteſtin, les parties qui le forment, ſont ſuſceptibles d'irritation & de tenſion convulſive qui devient l'obſtacle à la réduction : la douleur eſt très-vive, parce que les pilliers de l'anneau qui ont laiſſé paſſer l'inteſtin ou l'épiploon, ſont compoſés de fibres nerveuſes d'un tiſſu très-ſerré.

Ce n'eſt pas toujours le froncement de l'anneau ou la tuméfaction des parties engagées qui cauſent l'étranglement des hernies; le reſſerrement arrivé au ſac par le long uſage du bandage, eſt auſſi ſuivant bien des Praticiens, une des cauſes de cet accident. Il y a beaucoup d'exemples de perſonnes qui ayant eu des hernies retenues par un bandage, ont été attaquées par des efforts ſubits, de nouvelles hernies aux même endroits, qu'il n'a pas été poſſible de réduire, parce que l'entrée du ſac étoit froncée. Ce rétreciſſement du ſac ne peut avoir lieu, que lorſqu'on a porté un bandage qui a rapproché les parois du ſac l'une de l'autre : ſi par hazard, il s'y étoit fait une adhérence par ſuite d'inflammation, la hernie n'auroit pû ſortir. Ce ſeul rétreciſſement du ſac s'opoſe très-ſouvent à la réduction des parties : il peut pourtant arriver que dans les tentatives qu'on fait, le ſac & les parties ſorties rentrent dans le ventre ; mais le rétreciſſement du ſac ſubſiſtant toujours, l'étranglement eſt toujours auſſi le même. On peut croire que l'étranglement vient du ſac, ſi la hernie eſt fort ancienne ; ſi en portant le doigt dans l'anneau, on ſent un corps dur qui réſiſte ; ſi l'inteſtin eſt rentré ſubitement avec bruit, & que le ſac ſoit rentré en même-temps que l'inteſtin. Le malade eſt alors dans un grand danger ; ſi les parties rentrées ne peuvent ſortir, il faut le faire lever & tenir debout, le faire même promener, touſſer, éternuer & vomir. Le rétreciſſement du ſac herniaire arrive le plus ſouvent à ſon col, au deſſus de l'anneau qui a permis la ſortie des parties, & quelquefois au-deſſous, ou même en différens endroits de ſon étendue. Ce rétreciſſement du ſac fait ordinairement ſur les parties, une compreſſion plus forte que l'anneau

qui leur a donné passage ; d'autant plus que le sac comprime dans toute sa circonférence, ce que ne peut faire l'anneau : il faut donc en pareil cas, procéder promptement à la dilatation du sac qui étrangle les parties.

Les symptômes de l'étranglement par froncement & inflammation, sont toujours très-urgens & les suites des plus funestes. Il y a des étranglemens si considérables, que les malades résistent peu de temps aux accidens qui en dépendent : on a vu en ce cas, toutes les parties de la hernie & le sac tomber en mortification en vingt-quatre heures; on ne peut donc remédier trop promptement à cet accident. Mais il faut qu'alors la diete & les autres moyens concourent ensemble pour calmer l'érétisme inflammatoire, afin de prévenir la réduction de la hernie. Les saignées du bras plus ou moins abondantes & promptement réitérées, sont le moyen principal pour l'obtenir : l'expérience a appris que les saignées très-copieuses & poussées jusqu'à défaillance, causent un relâchement salutaire par lequel les parties rentrent d'elles-mêmes, ou on les réduit facilement. Je l'ai éprouvé trois ou quatre fois, à la vérité dans des sujets avancés en âge. Les alimens doivent être proscrits dans ces fortes d'étranglemens: plus on fait observer la diète au malade, moins il souffre de douleurs & d'angoisses à l'estomac qui est déja fort agacé ; plus on le nourrit, plus il vomit & plus les accidens augmentent. Quelques cuillerées de bouillon & de gelée données de temps en temps, suffisent pour le soutenir ; car on observe que quelque petite que soit la hernie, le hoquet redouble aussi-tôt que le malade a pris quelque nourriture. Les boissons antiphlogistiques si utiles en général, dans les cas inflammatoires, ne peuvent ici être employées qu'avec beaucoup de discrétion, par la crainte de surcharger le canal intestinal. Aussi bien des Praticiens se contentent-ils de faire tenir dans la bouche du malade, dès que le vomissement s'est déclaré, quelques tranches d'orange ou de citron.

Les portion huileuses ne peuvent de même être utiles que dans les premiers momens, & quand on peut soupçonner que les intestins grêles ne sont pas remplis de matieres ; parce que les huileux provoquent le vomissement. Jamais les émétiques

ni les purgatifs ne peuvent convenir, d'autant plus qu'ils augmenteroient les accidens; mais il eſt toujours eſſentiel de donner fréquemment des lavemens relâchans un peu aiguiſés de ſel commun, pour débarraſſer les gros inteſtins. On a préconiſé l'inſufflation de la fumée de tabac dans le fondement, au moyen d'une machine convenable, pour irriter par la chaleur & l'acrimonie de cette vapeur, le canal inteſtinal & faciliter en conſéquence, la rentrée des parties; mais ce procédé eſt-il auſſi efficace qu'on l'a dit? Pour que la fumée agiſſe ſur la partie de l'inteſtin étranglée, il faut qu'elle y parvienne ou qu'elle en approche: ſi c'eſt l'*ileum* qui fait la hernie, y a-t-il apparence que cette vapeur, quelque ſubtile qu'elle ſoit, puiſſe paſſer au-delà du *cœcum*? L'air fort raréfié dans cet inteſtin, n'empêchera-t-il pas la fumée de pénétrer par-delà? Quoiqu'elle ſoit pouſſée fortement par le ſyphon, l'impulſion doit être affoiblie & dérangée par les coudes & les détours que fait le colon. Ce moyen imaginé pour remédier aux étranglemens, demande donc beaucoup d'attention; il n'y auroit que des exemples multipliés de ſuccès qui pourroient le faire adopter dans la pratique.

Nous dirons la même choſe de l'emploi de l'*opium*, que M. Johns Médecin de New-Yorck en Amérique étoit dans l'uſage de donner dans les hernies étranglées après une ample ſaignée, à la doſe de deux grains qu'il faiſoit répéter une ou deux autres fois en peu d'heures. Le Docteur Michaelis qui mandoit les ſuccès qu'ils avoit vus de cette pratique à M. Richter Médecin de Gottingue, lequel les a inſérés dans ſa Bibliotheque Chirurgicale ajoutoit que ſouvent la hernie rentroit d'elle-même; & il faiſoit obſerver que cette forte doſe d'*opium* ne procuroit point de ſommeil.

L'emploi des topiques ſur les hernies étranglées, exige auſſi beaucoup de circonſpection. On a vu des hernies réduites par l'application de l'eau, du vin ou de l'oxicrat bien froids, de la neige ou de la glace pilée ſur la tumeur: cette méthode qu'on attribue les uns à *Clacius* & les autres à Formie Chirurgien de Montpellier, a pu réuſſir dans les étranglemens tout récens & peu inflammatoires; mais la pratique en paroît peu

sûre quand les parties sont fort enflammées ; elle peut les faire tomber dans l'atonie & la mortification. Les topiques anodyns & relâchans ont paru mériter la préférence, pour diminuer la tension inflammatoire & procurer la rentrée des parties étranglées. On fait une embrocation d'huile d'amandes douces, de lis ou de camomille sur la tumeur, qu'on couvre ensuite du cataplasme *de micâ panis* ou de pulpe d'herbes & farines émollientes avec l'onguent d'*althæa*; & on y joint des flanelles sur le ventre imbues de la décoction chaude des mêmes plantes. Cependant, il semble que ces relâchans ne peuvent réussir, que dans le cas où la réduction est seulement empêchée par l'engorgement des vaisseaux & le gonflement des parties sorties. En général, ces topiques ne peuvent agir que sur les tégumens & sur les parties qui forment la hernie ; il est bien rare que leur action puisse s'étendre jusqu'aux ouvertures qui leur ont livré passage : s'il arrive du relâche, c'est que les parties ont diminué de volume ; puisque la structure des endroits par où elles sont sorties, prête peu à l'effet des remedes qu'on y applique.

Dans les étranglemens de l'aine & du pli de la cuisse par exemple, l'anneau & le ligament de Fallope ne sont que des cordes tendineuses, peu susceptibles de relâchement : d'ailleurs, plus le volume des parties sorties sera considérable, plus l'anneau & le ligament seront écartés & distendus, & moins ils pourront se prêter au relâchement qu'on desire : on doit donc attendre la réduction, plutôt de l'affaissement de l'intestin que de la détente de ces parties. Si c'est l'épiploon seule qui forme la tumeur, comme c'est une partie fort mollasse, les topiques émolliens la relâcheront de plus en plus, & le gonflement augmentera. Il en sera de même, si les parties sorties sont tombées dans l'atonie par leur extrême dilatation, comme si l'intestin est bourssoufflé d'air excessivement raréfié ; les relâchans appliqués chauds, ne peuvent qu'augmenter la raréfaction de l'air, & parconséquent aussi le volume de la tumeur. S'il s'y trouve des matieres stercorales retenues en même-temps, leur corruption contribuera encore à la dilatation prodigieuse de cet air, dont l'élasticité augmente à proportion de cette dilatation.

Il arrive même quelquefois que l'inteſtin ſe creve par le ſeul effort de l'air qui y eſt empriſonné, & dont l'étranglement empêche l'iſſue : cependant, la rupture de l'inteſtin doit arriver rarement, ſi tous les points de ſa circonférence prêtent également à ſon extenſion. Cela eſt démontré par l'expérience qui prouve que dans un état de maladie, les inteſtins grêles peuvent être dilatés au point que leur diametre devienne trois fois plus grand qu'à l'ordinaire, ſans qu'ils ſe rompent. Dans ce cas, leur cavité devient neuf fois plus grande qu'elle n'étoit ; par conſéquent l'air qui y eſt contenu, occupe un eſpace neuf fois plus grand. Son élaſticité devient auſſi neuf fois moindre, à moins que la putréfaction des matieres excrémenteuſes ne fourniſſe neuf fois plus d'air qu'il n'y en avoit ; parce que l'élaſticité eſt toujours en proportion de la denſité de l'air. Au reſte, quels que ſoient les topiques qu'on applique ſur les hernies étranglées, il faut de temps en temps les renouveller, afin qu'ils ne ſechent pas. Chaque fois qu'on les change, il faut eſſayer de réduire les parties, mais avec diſcrétion & ménagement pour ne pas les meurtrir & fatiguer. Si l'on eſt aſſez heureux pour parvenir à la réduction, il ne s'agit plus que d'appliquer un bandage pour contenir la hernie. Mais ſi les tentatives ont été infructueuſes, & que les accidens de l'étranglement ſubſiſtent & augmentent, il n'y a de reſſource que dans l'opération, par laquelle on coupe l'obſtacle qui s'oppoſoit à la rentrée des parties.

3°. *Des Hernies avec gangrene.*

L'ÉTRANGLEMENT eſt quelquefois ſi conſidérable & immédiat dans des hernies, que tous les moyens curatoires ſont infructueux, & que ſi on ne ſe détermine au plutôt à l'opération, la mortification s'empare des parties étranglées. Cette fâcheuſe terminaiſon s'annonce ordinairement par l'affaiſſement du ventre & de la tumeur, par la ceſſation des principaux accidens, & ſur-tout du vomiſſement ; mais la foibleſſe & la concentration du pouls, les ſpaſmes & le froid des extrémités dénotent le danger éminent où ſe trouve le

malade : les progrès de la gangrene dans les hernies ſont fort rapides, parce que le ſéjour des matieres ſtercorales l'accélere. La pourriture s'empare quelquefois du ſac, du tiſſu graiſſeux & des tégumens, & les matieres excrémenteuſes ſortent par les différentes ouvertures qui ſe font à la peau; lorſque cela arrive, le malade eſt ſoulagé & les accidens ceſſent. Dans cet état avancé de la mortification, la tumeur a tant de molleſſe qu'on y ſent une fluctuation pareille à celle d'un abſcès prêt à ouvrir. Cette eſpece de gangrene eſt ſouvent fort difficile à combattre; & lorſqu'elle a gagné le méſentere, & qu'elle s'étend au canal inteſtinal, tous les ſecours de la Chirurgie ſont inutiles. Dans le cas où la gangrene s'eſt emparée des parties qui forment la hernie, on trouve très-peu d'eau dans le ſac, & quelquefois il n'y en a point : celle qu'on y trouve ordinairement, eſt produite par l'étranglement; elle eſt ſanguinolente, & ſi l'inflammation dure, elle la conſume.

Lorſqu'après avoir ouvert le ſac, on trouve l'inteſtin mortifié, il faut ſe donner de garde de le remettre dans le ventre : comme il eſt néceſſaire que les portions gangrénées s'exfolient par la ſuppuration, & que les matieres contenues dans l'inteſtin, s'évacuent par l'ouverture faite ou à faire, il ſeroit à craindre qu'elles ne ſe répandent dans le ventre; ce qui ſeroit ſuivi d'une mort inévitable. Il faut donc en pareil cas, retenir au-dehors la partie mortifiée pour en attendre l'exfoliation, & ménager avec ſoin les adhérences que la partie ſaine a contractées dans ſon voiſinage : cependant, il peut être utile de débrider l'anneau ou l'arcade, dans le cas où l'inteſtin ne ſeroit que livide ou ſeulement marqué de quelques taches gangréneuſes, pour tâcher de ſauver le reſte de ce canal en le mettant à l'aiſe; & ſi en y portant le doigt, on trouve quelque réſiſtance, il ne faut pas pouſſer plus loin ſes tentatives. Si l'inteſtin n'eſt pas entiérement gangréné, il s'exfolie plutôt ou plus tard; car il n'y a pas de temps marqué pour l'exfoliation de la partie mortifiée. Les membranes de l'inteſtin qui s'exfolie ſortent par la plaie, & quelquefois par l'*anus* : cet accident n'eſt pas ſi redoutable; 1°. parce que l'endroit où l'inteſtin s'ouvre, eſt ordinairement près du lieu par lequel il eſt ſorti;

2°. parce que dans le temps de l'inflammation qui a précédé, il s'eſt fait des adhérences qui empêchent que la partie gangrénée de l'inteſtin ne s'éloigne de cet endroit. Lorſque l'inteſtin à l'ouverture du ſac, ſe trouve mortifié dans une grande étendue, il ne faut point dilater l'anneau, afin de conſerver les adhérences utiles & d'empêcher que les matieres ne tombent dans le ventre; mais il faut ouvrir l'inteſtin, pour procurer l'iſſue de ces matieres & enlever toutes les parties altérées. Il faudra ſe comporter de même dans le cas où il n'y auroit qu'une partie du diametre de l'inteſtin pincée.

Lorſqu'on a été forcé d'emporter une grande partie de tout le diametre de l'inteſtin qui étoit gangréné, il faut conſerver les deux bouts de cet inteſtin dans la plaie, & faciliter leur rapprochement en paſſant un fil à travers le méſentere, après y avoir fait un pli longitudinal plus ou moins grand; ce qui empêche qu'il ne s'étende & n'éloigne les deux bouts de l'inteſtin. Ce procédé a réuſſi dans bien des cas, parce que des adhérences heureuſement diſpoſées, au-deſſus de la partie que l'étranglement a fait tomber en pourriture, avoient préparé les portions ſaines de l'inteſtin à former un canal continu, pour la conſervation du paſſage des matieres. Cependant, il ne paroît pas douteux que dans la plus grande partie de ces cas, il ſe faiſoit dans le point de la réunion des deux bouts de l'inteſtin, un rétreciſſement plus ou moins conſidérable qui expoſoit les malades à des douleurs de coliques habituelles, & tôt ou tard à un engouement de matieres dont l'événement étoit toujours funeſte : ce qui devoit engager pour le ſalut du malade, à préférer la formation d'un *anus* artificiel à ces guériſons illuſoirement radicales. On voit en effet, par un nombre d'obſervations de ces cures faites avec les précautions les plus ſcrupuleuſes, qu'après la cicatrice bien faite, les malades éprouvoient de temps en temps, des coliques qui ne pouvoient être cauſées que par la difficulté que les vents & les matieres trouvoient à paſſer dans l'endroit rétreci de l'inteſtin, & par leur acrimonie qui produiſoit une impreſſion douloureuſe ſur les chairs délicates de cette partie. Il eſt vrai que dans quelques ſujets, ces coliques ceſſoient à meſure que l'inteſtin s'élargiſſoit

& que les chairs perdoient de leur ſenſibilité; mais il n'eſt pas moins vrai que dans quelques autres qui avoient péché dans le régime ou qui s'étoient donné des indigeſtions, l'inteſtin s'eſt rompu dans l'endroit même où la cicatrice s'étoit faite, & que les matieres ſe ſont épanchées dans le ventre.

Quoi qu'il en ſoit, dans tous les cas de hernies avec pourriture, l'eſprit de térébenthine avec lequel on panſe l'inteſtin, eſt un des meilleurs antiputrides qu'on puiſſe employer; & on couvre les chairs languiſſantes d'un digeſtif animé. Il faut panſer ſouvent la plaie pour la débarraſſer des matieres ſtercorales, & la laver chaque fois avec du vin tiede : on peut auſſi, pour prévenir les éryſipeles & excoriations que l'âcreté des matieres occaſionne aux environs de la plaie, les couvrir de cérat de Galien ou d'emplâtre de Nuremberg. Le malade doit obſerver la diete la plus ſévere dans les premiers temps; ſi on la négligeoit, la ſuppuration augmenteroit; le diametre de l'ouverture de l'inteſtin s'accroîtroit fort aiſément, par la ſortie d'une plus grande quantité de matieres ſtercorales, & la guériſon deviendroit plus éloignée : cependant, il faut dès que cela eſt poſſible, augmenter peu-à-peu les nourritures, & donner par degrés, des alimens plus ſolides; d'autant plus qu'un régime ſévere continué trop long-temps, peut favoriſer le rétreciſſement du canal, & diſpoſer de loin aux accidens conſécutifs. L'uſage des lavemens, & même quelquefois de légers minoratifs ou des potions huileuſes, eſt néceſſaire & des plus avantageux, pour empêcher l'accumulation & l'endurciſſement des matieres ſtercorales, & pour les entraîner par la voie naturelle. Au moyen de ces différens ſecours, on voit la plaie ſe cicatriſer plus ou moins facilement; mais quelquefois il ſubſiſte une petite ouverture fiſtuleuſe qui laiſſe paſſer pendant quelque tems, des ſéroſités ſtercorales. Quand les groſſes matieres ſortent aiſément par l'*anus*, on peut eſpérer la guériſon prompte de cette fiſtule, en comprimant un peu avec un appareil convenable, le trou fiſtuleux dont on aura détruit auparavant les bords durs s'il y en a, avec un léger cathérétique.

Lorſque la partie du canal inteſtinal gangrénée, ſe trouve libre & ſans aucune adhérence, quand on a emporté tout ce

qui

qui étoit mortifié, il faut en suivant la méthode de Rhamdor, engager la partie supérieure de l'intestin dans l'inférieure, & les maintenir ainsi par un point d'aiguille auprès de l'anneau où ils contractent adhérence. Pour distinguer le bout supérieur de l'intestin, on fait prendre au malade quelques cuillerées d'huile d'amandes douces mêlée avec le syrop de guimauve à différentes fois, & au bout de quelques heures, on examine de quelle extrêmité de l'intestin sort ce mélange. On a soin dans l'intervalle de temps qui est nécessaire pour reconnoître ce bout supérieur, de fomenter l'intestin de vin chaud, afin de conserver sa chaleur & son élasticité naturelles : ce délai est d'ailleurs avantageux pour la facilité du dégorgement des matieres que l'étranglement avoit retenues dans le canal intestinal, depuis l'estomac jusqu'à l'ouverture de l'intestin. On a proposé de mettre au-dedans de l'intestin coupé, pour en soutenir les bouts, un morceau de la trachée-artere de quelque animal, & de faire ensuite des points de suture entrecoupée : mais cette méthode ne laisse pas d'avoir des inconvéniens; la suture cause des irritations & de la phlogose, & la trachée-artere ne peut être expulsée avec les anses de fil, qu'elles ne déchirent la portion d'intestin qu'elles comprennent. On a depuis conseillé d'introduire dans le bout supérieur de l'intestin, un petit cylyndre préparé avec une carte roulée, vernie d'huile de térébenthine & trempée dans l'huile d'*hypericum*, & de faire passer par-dessus, le bout inférieur de l'intestin : pour maintenir la carte en place, on passe une anse de fil par un point d'aiguille qui traverse les deux bouts d'intestin & le cylindre; ce moyen tient les parois de l'intestin écartées, & conserve la liberté du canal pour le passage des matieres.

Lorsque les adhérences de l'intestin gangréné mettent dans l'impossibilité d'en rapprocher les orifices, pour faire reprendre un cours libre, facile & exempt de tout risque aux matieres par les voies ordinaires, il faut pour mettre la vie du malade en sûreté, procurer un nouvel *anus* en assujétissant avec soin dans la plaie le bout de l'intestin qui répond à l'estomac. Il est assez facile pour l'ordinaire de reconnoître l'extrêmité de l'intestin continue au *duodenum*; parce qu'on y

remarque un mouvement vermiculaire, & qu'il en ſort de temps en temps quelques matieres. Il faut abſolument lier la portion d'inteſtin qui répond au *rectum*, pour prévenir l'épanchement du fluide excrémenteux qui pourroit y être reſté : cet épanchement ſe feroit d'autant plus aiſément, que ce bout d'inteſtin peut prendre dans le ventre une poſition inclinée ou être comprimé par les parties environnantes. Si la portion de l'inteſtin ouvert eſt aſſez éloignée de l'eſtomac, on peut dans la ſuite, pour ôter au malade le déſagrément d'une déjection continuelle par ce nouvel *anus*, lui faire porter un bandage méchanique qui retienne les matieres juſqu'à ce qu'il ſoit averti du beſoin de les évacuer. Si cette ouverture étoit peu éloignée de l'eſtomac, & qu'à raiſon de cette proximité, les matieres ne puſſent être retenues ſans exciter des coliques, on lui feroit porter une boîte de fer blanc ou autre machine capable de recevoir les matieres à meſure qu'elles ſe préſenteroient. On obſerve que les malades qui ont un *anus* artificiel un peu large, périſſent bientôt preſque tous de conſomption, parce qu'il s'échappe continuellement par cette ouverture beaucoup de matiere chyleuſe.

Il arrive auſſi quelquefois un accident cruel aux malades qui ont un *anus* artificiel large, c'eſt le renverſement d'une portion d'inteſtin ſitué au-deſſus de la plaie : ce renverſement provient du relâchement extrême des tuniques intérieures & extérieures de ce canal. Cet accident n'eſt pas à craindre, quand l'anneau ou l'arcade crurale n'ont pas été fendus dans l'opération; quand la gangrene n'a pas détruit ces parties; quand les adhérences de l'inteſtin avec ces ouvertures naturelles ont été conſervées; quand le tiſſu cellulaire & la peau ſe ſont renverſés en-dedans & que le nouvel *anus* eſt fort petit. Cependant, on a vu des renverſemens d'inteſtin arriver dans le cas d'un *anus* artificiel fort petit; parce que les malades avoient fait de grands efforts, ou étoient reſtés long-temps dans des ſituations gênantes & forcées. Lorſque le renverſement eſt peu conſidérable & récent, on peut le repouſſer doucement dans le ventre, & l'y conduire par une pelotte mollette; mais il faut recommander au malade d'éviter toutes

ſortes d'efforts & de mouvemens violens, & de ſe coucher ſur le côté oppoſé : il faudroit auſſi raffermir les parties voiſines au moyen de fomentations aſtringentes. Si le renverſement eſt ancien & d'un volume conſidérable, il eſt impoſſible d'y remédier : ces renverſemens ſont quelquefois ſuſceptibles d'être étranglés par l'ouverture même qui leur donne iſſue; ce qui expoſe les malades au danger le plus preſſant.

4°. *Remarques ſur l'opération de la Hernie.*

Avant de parler de l'opération de la hernie, il eſt bon de faire obſerver que cette opération ne doit pas être trop long-temps différée, ſur-tout lorſque les malades ſont jeunes & robuſtes; parce que la mortification eſt à redouter. Cependant la précipitation pourroit ſouvent devenir dangereuſe, dans le cas d'une hernie qui après avoir ſorti & rentré aiſément pendant long-temps, ſe trouveroit étranglée; car il eſt poſſible de remédier aux accidens de l'étranglement par les ſecours dont il a été parlé précédemment. Mais l'opération ne doit pas être retardée, ſi l'étranglement arrive à une petite hernie qui s'eſt formée ſubitement; la différence & la violence des accidens dans l'un & l'autre cas, inſtruiſent ſuffiſamment à cet égard. Dans les hernies récentes, les accidens ſe déclarent promptement; ils augmentent rapidement, & jetttent le ſujet dans un abattement extrême : dans les anciennes hernies, les accidens viennent pour l'ordinaire lentement, & ſubſiſtent quelquefois pluſieurs jours, dans le même degré de médiocrité : cette remarque ſouffre néanmoins des exceptions; car il y a de vieilles hernies dont l'étranglement exige les ſecours les plus prompts.

Avant que d'opérer une hernie inguinale étranglée, il faut faire uriner le malade, & le placer dans la ſituation la plus commode & la plus favorable pour la réduction des parties. L'inciſion des tégumens doit s'étendre juſqu'au-deſſus de l'anneau ou de l'arcade crurale, afin d'avoir enſuite plus de facilité à débrider le point de l'étranglement. Sans s'amuſer à couper feuillet par feuillet, le tiſſu cellulaire du péritoine, il faut

pincer le ſac herniaire avec les doigts ou avec une pince à diſſéquer, & après l'avoir ſoulevé, le percer avec le biſtouri porté à plat ou avec une ſonde pointue, dont la cannelure ſervira à conduire l'inſtrument qui doit le diviſer dans toute ſa longueur. On avoit propoſé, après avoir préalablement débridé l'anneau ou l'arcade crurale, de faire la réduction des parties dans le ventre ſans ouvrir le ſac de la hernie, & de repouſſer enſuite ce ſac en entier dans l'*abdomen*.

Cette méthode qui pourroit être employée tout au plus, dans les hernies nouvelles & d'un petit volume où l'on ſeroit aſſuré que l'inteſtin ſeroit ſain, paroît ſuſceptible de grands inconvéniens dans d'autres circonſtances, & principalement s'il y a pluſieurs jours que les accidens de l'étranglement durent. Il faut pour juger de l'état des parties contenues, ouvrir le ſac : ſi l'inteſtin & l'épiploon ſont altérés, on ne peut ni le ſavoir, ni y remédier lorſqu'on n'ouvre pas le ſac. L'inteſtin & l'épiploon peuvent avoir contracté entr'eux ou avec le ſac, des adhérences qu'il eſt important de détruire avant la réduction. Ces mêmes parties peuvent être atteintes par une ſuite de l'étranglement, de quelques points gangréneux, quoique le ſac paroiſſe ſain ; & à la chute des eſchares, le chyle ou les excrémens s'épancheroient dans le ventre. D'ailleurs, le ſac herniaire contient ſouvent une plus ou moins grande quantité de ſéroſité fœtide & de mauvaiſe qualité, qui ne pourroit pas refluer dans le ventre ſans un grand préjudice pour le malade. Toutes ces différentes conſidérations démontrent les dangers de cette méthode, & la néceſſité d'ouvrir le ſac avant la réduction des parties qui peut ſe faire ſubitement, dès que l'anneau eſt débridé. Quant à la réduction du ſac dans le ventre, on ne peut en concevoir la poſſibilité, puiſqu'il eſt adhérent de toutes parts, ſur-tout avec les vaiſſeaux ſpermatiques qu'on bleſſeroit facilement en voulant l'en ſéparer : au reſte, il eſt toujours avantageux en ouvrant le ſac, d'y trouver de la ſéroſité ; on opere plus aiſément & plus ſûrement que ſi la hernie étoit à ſec, & on eſt preſque aſſuré qu'il n'y a pas de fortes adhérences.

Nuck vouloit qu'on dilatât l'anneau avec le doigt, au lieu

de le débrider avec l'inſtrument, pour faire rentrer l'inteſtin qui forme la hernie : Thévenin frappé ſans doute de la diſproportion du doigt avec l'anneau reſſerré & rempli de parties échappées du ventre, conſeilloit de gliſſer dans cet anneau, un petit dilatatoire à deux branches pour opérer le même effet. M. Leblanc Chirurgien d'Orléans a fait revivre dans ces derniers temps, la méthode de la dilatation ménagée & graduée de l'anneau ou de l'arcade, exécutée ou avec le doigt ou avec un dilatatoire particulier, qu'il croyoit préférable à l'inciſion des parties : il alléguoit que ce procédé qui pouvoit s'employer également dans les exomphales & les hernies ventrales, n'étoit point douloureux, pourvu qu'on dilatât par degrés & avec douceur ; qu'il n'étoit accompagné d'aucun des accidens dépendans de la ſection des parties aponévrotiques & que la plaie des tégumens étoit plutôt guérie. Il ajoutoit que les hernies qu'on fait rentrer au moyen de la dilatation, ne peuvent plus ſortir ; parce que les fibres des ouvertures ſont élaſtiques & reprennent aiſément leur reſſort, & que d'ailleurs, la cicatrice de la peau qui ſe colle ſur l'anneau, le rend plus ferme & en état de réſiſter à l'effort des parties qui s'y préſenteroient : qu'au contraire, les hernies réduites après l'inciſion de l'anneau, reparoiſſoient le plus ſouvent après la guériſon de la plaie, & qu'elles étoient même plus groſſes qu'avant l'opération, parce que l'ouverture coupée reſtoit plus grande & plus évaſée : mais que le principal avantage de la ſimple dilatation, étoit de mettre les malades ainſi opérés, à l'abri d'une nouvelle hernie & de les diſpenſer de la néceſſité de porter à l'avenir un bandage. Il convenoit à la vérité, que cette dilatation avec le doigt ou le dilatatoire, n'étoit pas toujours facile dans les hernies nouvelles & dans les ſujets forts dont la fibre eſt ſerrée ; dans les hernies incomplettes où l'inteſtin n'eſt que pincé, & qu'elle ne pouvoit jamais avoir lieu, lorſque les parties étranglées étoient menacées de mortification, ou qu'elles avoient contracté de larges & fortes adhérences qu'il étoit néceſſaire de ſéparer par des diſſections. Enfin ; il recommandoit dans la dilatation avec le doigt, que l'ongle fût tourné du côté des tégumens ; que ſi on ſe ſervoit du dilatatoire,

il falloit que l'effort de l'inſtrument ſe paſsât du côté de l'anneau ou en haut du côté du ventre, & qu'à meſure que le dilatatoire agiſſoit, il falloit pouſſer avec un doigt, les parties étranglées.

On a répondu au rénovateur de cette méthode que *Gunzius* avoit déja blâmée anciennement, qu'il paroiſſoit difficile de faire entrer le doigt dans l'anneau pour le dilater, ſans meurtrir & bleſſer l'inteſtin déja tendu, enflammé & peut-être prochainement diſpoſé à la gangrene : que le ſac herniaire a plus ſouvent beſoin d'être inciſé dans le détroit de l'étranglement que l'anneau même : que l'inteſtin étranglé en étoit immédiatement touché dans tous les points de la circonférence & qu'il étoit néceſſairement expoſé aux efforts de l'introduction & de l'uſage de l'inſtrument dilatant : qu'il ne paroiſſoit pas que l'adhéſion de la cicatrice extérieure dût arriver plutôt à la ſuite de la dilatation de l'anneau que de l'inciſion : que la dilatation qui forçoit le paſſage, devoit le maintenir plus libre, & que la ſection devoit permettre plutôt le rapprochement de la circonférence de l'anneau & en favoriſer l'obturation; & qu'enfin après cette dilatation, la cicatrice ſeroit une barriere moins propre à réſiſter à l'impulſion des viſceres, qu'après l'inciſion qui lui prêteroit un point d'adhérence de plus : (c'eſt ſans doute dans cette intention, que des auteurs ont conſeillé de ſcarifier l'anneau dans ſa circonférence, pour procurer une végétation de bourgeons charnus, capable de réunir les piliers qui forment cette ouverture.) Au reſte, nous avons expoſé les raiſons pour & contre les avantages de la dilatation ſimple ſur le débridement de l'anneau ; nous laiſſerons aux Praticiens, le ſoin de décider de la préférence qu'il conviendroit de leur donner dans les différens cas.

Il y a du moins un point aſſuré, c'eſt qu'en tirant un peu en dehors l'inteſtin étranglé, s'il eſt ſain, afin que l'air & les matieres dont il eſt rempli, puiſſent occuper un plus grand eſpace, ouvent la réduction s'en eſt faite facilement, ſans qu'on fût obligé d'inciſer l'anneau. Si on ne peut tirer à ſoi la partie étranglée de l'inteſtin, par ce qu'il eſt trop ſerré par l'anneau, il faut fendre celui-ci avec le biſtouri boutonné en dirigeant

l'inciſion vers l'os des iles ; ce débridement ſe fait avec facilité & ſans danger, quand le ſac a été ouvert dans toute ſon étendue, & que l'inciſion des tégumens a été prolongée juſqu'au-deſſus de l'anneau. On a dit qu'il y avoit à craindre en dilatant l'anneau, d'ouvrir l'artere épigaſtrique, & que cette léſion avoit produit des effuſions de ſang dans le ventre qui avoient fait périr les malades : cela paroît d'autant plus étonnant que cette artere paſſe dans l'homme, derriere le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, & dans la femme, derriere les ligamens ronds. Cependant, s'il arrivoit de l'hémorragie dans l'opération des anciennes hernies, il faudroit y remédier par la ligature : la compreſſion ſeroit moins sûre pour des arteres qui peuvent être fort dilatées.

Après avoir débridé l'étranglement, ſi on trouve des adhérences, on les détruira avec les doigts ſi elles ſont nouvelles ; mais ſi elles ſont anciennes, on emploîra pour les détruire, les précautions qui ont été preſcrites ci-devant. Quand on réduit après l'opération, une hernie complette un peu volumineuſe, il faut commencer par réduire le mézentere ; ce procédé donne une grande facilité pour la réduction du reſte de la hernie. Si après avoir réduit les parties, il reſte une grande portion du ſac herniaire, qui eſt toujours très-épais & très-dur dans les vieilles hernies, il faut en retrancher la majeure partie, évitant le cordon ſpermatique qui y eſt adhérent. Dans la hernie par l'anneau des femmes, on peut faire la ligature du ſac le plus près de cet anneau qu'il eſt poſſible ; ce qui ſera capable d'empêcher le retour de la maladie. On ne pourroit dans l'homme, lier le ſac, ſans lier les vaiſſeaux ſpermatiques auxquels il eſt exactement collé ; il faut donc ſe contenter de l'ébarber. Quand il n'eſt pas poſſible de lier ou de couper le ſac herniaire, il faut le faire ſuppurer pour que ces parois puiſſent ſe réunir : une légere diſſolution de vitriol qui ſert à imbiber la charpie dont on remplit le ſac, contribue à cet effet, en y cauſant une légere inflammation. On a proſcrit avec raiſon, les longues & groſſes tentes qu'on mettoit autrefois, dans l'anneau pour empêcher la ſortie des parties réduites : elles ne pourroient être de quelque utilité, que dans le cas où l'on attendroit

une légère exfoliation de l'inteſtin qu'on auroit réduit dans un état un peu ſuſpect, ou l'écoulement d'un partie de la ſérosité altérée qui du ſac auroit pu refluer dans le ventre : encore la tente devroit-elle être fort mollette & ne pas remplir exactement l'ouverture ; d'ailleurs, il faudroit la ſupprimer dès que la ſuppuration ſeroit bien établie. On y a ſubſtitué une petite pelotte de linge remplie de charpie mollette qu'on applique au bord de l'anneau, & qui n'a aucun inconvénient : elle ne comprime point, elle ne peut détruire des adhérences utiles, & n'empêcheroit pas, ſi elles devoient avoir lieu, la ſortie des matieres & l'exfoliation de l'inteſtin.

Il y a des cas où après l'opération de la hernie inguinale, on a été forcé d'amputer le teſticule, parce qu'en conſéquence de la longue compreſſion du cordon ſpermatique, ce teſticule étoit tuméfié, très-douloureux & menacé de carcinôme ; ou parce qu'en détachant des adhérences très-fortes & très-épaiſſes, le cordon ou le teſticule avoient été grievement léſés. S'il arrivoit qu'en opérant un bubonocele complet, le teſticule ſe trouvât découvert, il faudroit dans les panſemens, commencer toujours par couvrir le teſticule, de charpie ſeche ou imbibée de vin chaud, pour empêcher l'air de le frapper : car faute de cette précaution, le teſticule s'enflamme, ſes membranes ſuppurent, & il s'y forme des fonguoſités très-difficiles à détruire.

Ce qui peut arriver de plus avantageux au malade, c'eſt que le ventre s'ouvre peu de temps après l'opération : l'évacuation qui ſe fait alors, eſt d'autant plus abondante que les matieres ont été long-temps retenues & accumulées, & que le relâchement qui ſuit l'état de tenſion & d'engorgement, eſt toujours en raiſon du degré du mal qui a précédé. Il arrive quelquefois, qu'après la réduction des parties, les accidens de l'étranglement ſubſiſtent par une ſuite de l'irritation ſpaſmodique & inflammatoire des parties qui formoient la hernie ; mais ces accidens ceſſent bientôt, dès que les ſelles ſe rétabliſſent par les potions huileuſes & les lavemens anodyns & relâchans : ſi ces moyens ſont inſuffiſans, il faut faire prendre au malade quelques verres d'eau de caſſe avec le ſel d'epſom, ou de quelque autre minoratif pour procurer l'expulſion plus prompte

des matieres retenues. Lorſque les hoquets & le vomiſſement ſubſiſtent avec la conſtipation, malgré le débridement de l'anneau & la rentrée des parties, il faut porter le doigt dans l'anneau & au-delà : ſi l'on trouve alors l'inteſtin tendu & bourſoufflé, & qu'il reſſorte aiſément au-dehors, on eſt fondé à ſoupçonner qu'il y a un étranglement intérieur qu'il faut lever, pour dégager les parties qui ſouffrent. Cet obſtacle peut dépendre de quelque bride de l'épiploon placée derriere l'anneau dans l'intérieur du ventre, ou comme il a été dit ailleurs, d'un rétreciſſement de l'embouchure du ſac herniaire dans le paſſage : ainſi qu'il arrive aſſez ſouvent, à ceux qui avoient porté long-temps, un bandage dont la pelotte avoit rapproché les parois du col du ſac & les avoit rétrecies de proche en proche : cette remarque fait ſentir la néceſſité d'ouvrir le ſac dans toute ſon étendue, & celle de débrider l'anneau par une inciſion.

Quoique l'opération ait été faite à temps, que les accidens ceſſent & que les évacuations du ventre ſe faſſent après la réduction, on voit quelquefois périr le ſujet peu de jours après l'opération : ce funeſte effet ne peut dépendre alors que de l'inflammation qui a gagné tout le canal inteſtinal, ou de quelque crevaſſe qui s'eſt faite à l'inteſtin dans quelque point gangréneux : cette autre remarque doit engager à redoubler d'attention en examinant l'état vrai des parties ſorties, avant que de les faire rentrer. Enfin, on a quelquefois trouvé l'inteſtin rétreci aux endroits qui étoient étranglés par l'anneau, au point que toute communication étoit interceptée, & le paſſage des matieres oblitéré ; ce qui avoit cauſé la perte du ſujet. On peut juger de-là, combien il eſt important de ne pas réduire les parties après le débridement de l'anneau, ſans avoir retiré à ſoi l'anſe de l'inteſtin ſorti, pour reconnoître l'impreſſion qu'il peut avoir ſouffert à l'endroit de l'étranglement. S'il y avoit une bride ou une oblitération qui fit voir l'impoſſibilité du paſſage des matieres, il n'y auroit d'autre reſſource que de pratiquer la méthode qui a été ci-deſſus propoſée, pour l'inteſtin gangréné dans une grande étendue & ſans adhérences au-deſſus de l'anneau.

Après l'opération des hernies, le malade doit rester couché sur le dos, les fesses un peu élevées; il évitera tout ce qui peut ébranler, comprimer & étendre avec violence, les parties contenues dans le ventre, comme l'éternuement, &c. La diete sera stricte & on ne donnera à la fois, que peu d'alimens liquides entremêlés de potions huileuses & de lavemens: on fera sur le ventre, des embrocations avec quelque huile douce; & on le garnira de flanelles trempées dans la décoction émolliente. Après la cicatrisation de la plaie, il sera prudent de faire porter un bandage au malade; d'autant plus que la cicatrice n'est pas toujours assez ferme pour empêcher la rechute des parties. Ce bandage est d'autant plus nécessaire surtout après les hernies anciennes & volumineuses, qu'il est fort rare que l'anneau confondu dans la cicatrice, conserve sa forme ordinaire & qu'il se rétrecisse assez pour s'opposer à l'impulsion des parties. On a remarqué dans un sujet qui avoit souffert long-temps auparavant l'opération du bubonocele, que l'anneau qui étoit presque détruit, formoit à sa partie supérieure, une ouverture longue & évasée qui favorisoit la descente de l'intestin dans le *scrotum*, sans qu'il y eût de sac qui précédât la hernie.

§ II. *Des Hernies en particulier.*

Après avoir parlé de tout ce qui concerne en général le traitement des hernies, tant simples que compliquées, il reste à traiter de chacune des hernies en particulier, afin de faire connoître les accidens dont la nature des parties qui les forment & les endroits par où elles sortent, les rendent susceptibles, & d'établir les différens procédés qu'elles exigent pour leur curation.

Art. I. *De la Hernie inguinale intestinale.*

La Hernie intestinale de l'aine est le plus ordinairement formée par l'intestin *îleum*; cependant, on en a vu qui contenoient des portions du *jejunum* & du colon. La tumeur inguinale faite par l'intestin seul, est comme on l'a déja dit ailleurs,

unie, ferme, arrondie & plus étroite du côté de l'anneau, & elle augmente de volume quand le malade retient ſa reſpiration. Cette hernie, ſur-tout quand elle eſt complette, ſort & rentre facilement ; on la réduit aſſez aiſément quoique le malade ſoit debout, quand elle eſt petite, nouvelle & ſans adhérences. Dans les deſcentes inguinales ordinaires, l'inteſtin ſe gliſſe entre les membranes propres du teſticule & celles des bourſes : le ſac & les parties ſorties ſe trouvent placées à la partie antérieure du cordon ſpermatique. Cependant, on a quelquefois trouvé l'inteſtin & l'épiploon dans la tunique vaginale & contigus au teſticule même. Le ſac & les parties qu'il contient, peuvent en deſcendant dans le *ſcrotum*, gliſſer ſous le muſcle *cremaſter*, ou paſſer par-deſſus à la partie antérieure du cordon. Si le ſac a deſcendu ſous ce muſcle, la tumeur ſera tendue & allongée ; s'il a gliſſé par-deſſus, la tumeur aura plus de rondeur.

Les bubonoceles qui arrivent aux femmes par l'anneau, ſont fort dangereuſes, parce que cette ouverture eſt plus étroite qu'aux hommes & que l'étranglement y ſurvient plus promptement : le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques étant plus gros que le ligament rond, le diametre de l'anneau doit être plus grand dans l'homme que dans la femme ; & voila pourquoi ces hernies arrivent fort rarement aux femmes, & pourquoi elles ſont fâcheuſes. J'ai eu occaſion d'opérer beaucoup de hernies dans les femmes ; & je n'en ai jamais rencontré qu'une ſeule faite par l'inteſtin à travers l'anneau : quoique l'opération eût été faite aſſez promptement, elle n'eut point de ſuccès. La hernie inguinale complette dans l'homme, eſt ſuſceptible d'occaſionner diverſes maladies & accidens au teſticule & aux vaiſſeaux ſpermatiques ; parce que l'inteſtin & le ſac, lorſqu'ils ne ſont point contenus réduits, s'étendent de façon que le teſticule eſt tout-à-fait couvert & qu'ils peſent ſur la partie antérieure du cordon. Si la compreſſion des parties dure quelque temps, les vaiſſeaux ſpermatiques & ſur-tout le corps pampiniforme ſe gonfleront & s'engorgeront ; le gonflement ſe propagera au teſticule & pourra donner naiſſance à une hydrocele : on a même trouvé quelquefois dans des hernies inguinales

complettes, des gonflemens avec obſtruction aux glandes du mézentere. Si la tumeur eſt très-volumineuſe, les vaiſſeaux même du *ſcrotum* s'engorgeront & deviendront variqueux, & la peau qui couvre cette poche, s'endurcira & s'épaiſſira : au reſte, un bandage mal fait ou mal appliqué pour contenir une hernie inguinale, pourra cauſer les mêmes déſordres. On obſerve que les hommes qui ont à l'aine une hernie faite par l'inteſtin, ſouffrent beaucoup quand ils ſont conſtipés, que le volume de la tumeur augmente & que le *ſcrotum* eſt tiré vers l'anneau : ces accidens ceſſent dès que les malades ont été à la garde-robe.

La hernie inguinale incomplette ſe guérit plus aiſément que la complette, parce qu'il eſt plus facile de la contenir : quand on réduit ces eſpeces de hernies, la direction de la main doit ſe porter vers l'os des îles. C'eſt une erreur d'imaginer qu'en réduiſant une hernie inguinale dans le ventre, le ſac rentre auſſi en même-temps ; car le ſac, ſur-tout ſi la hernie eſt ancienne, eſt toujours adhérent. L'allongement extrême des fibres du péritoine leur a fait perdre leur reſſort, & le ſac ne pouvant plus ſe contracter, il reſte à la paroi intérieure de la tunique vaginale. L'uſage conſtant du bandage a ſouvent produit une guériſon parfaite des hernies inguinales : en comprimant long-temps, les parois du ſac & celles de la tunique vaginales peuvent devenir adhérentes, ou ſe reſſerrer au point d'empêcher la rechute des parties. Mais il arrive quelquefois que cette union ne peut avoir lieu, qu'en conſéquence de l'inflammation cauſée par la compreſſion du bandage, & en ce cas, le cordon ſpermatique a dû ſouffrir.

Art. II. *De la Hernie inguinale épiploïque.*

L'Épiplocele en général ſe forme plus communément du côté gauche : la raiſon s'en explique fort aiſément par la poſition bien examinée de l'eſtomac, dont le fond incliné du côté de la région lombaire gauche, fait pendre l'épiploon plus bas de ce côté que de l'autre. Cependant on a vu des hernies épiploïques des deux côtés dans un même ſujet ;

de même qu'on a trouvé des épiploceles qui paſſoient ſous le ligament de Fallope, pendant qu'une entérocele deſcendoit dans le *ſcrotum* par l'anneau. Il eſt aiſé, comme il a été dit ailleurs, de diſtinguer au toucher, les épiploceles d'avec les hernies inteſtinales : les premieres offrent plus de réſiſtance & d'inégalités ; elles n'ont pas l'élaſticité qu'on remarque aux inteſtins, & qui en favoriſent la réduction. Les groſſes & anciennes épiploceles ont une conſiſtance ferme & ſolide ; mais elle ne ſont ſenſibles que lorſqu'elles s'enflamment ou qu'elles ſouffrent quelque compreſſion.

Quand un hernie faite par l'épiploon, eſt long-temps abandonnée a elle-même, elle devient quelquefois en peu de temps d'un fort gros volume ; & on remarque qu'en ce cas, le malade a de la peine à ſe tenir debout pendant quelque temps après avoir mangé. Quand l'épiploon forme une hernie il eſt plus ſujet a contracter des adhérences dans les perſonnes graſſes que dans les maigres : cependant, les gens maigres ſont quelquefois ceux chez qui on trouve les plus groſſes épiploceles. Quoique l'épiploon ſoit partagé en deux lames, elles ſe joignent ſouvent & ſe collent enſemble quand la hernie eſt ancienne, ou lorſqu'une inflammation y a produit des adhérences. Il y a des adhérences de l'épiploon avec le ſac herniaire, qui ſont ſi fortes & ſi étendues, qu'il eſt abſolument impoſſible de le faire rentrer : il eſt rare qu'en pareil cas, le malade ſoit ſujet à la colique ; mais l'eſtomac que ces adhérences de l'épiploon empêchent de s'étendre, ſouffre des tiraillemens apres le repas & pendant que la digeſtion ſe fait.

Quand une groſſe épiplocele n'eſt pas réduite & contenue, les malades ont auſſi des douleurs continuelles au-deſſus de la région ombilicale, & même des nauſées & de fréquentes ſyncopes. Ces accidens procedent du dérangement de l'eſtomac & du colon, qui ſe trouvent à force de tiraillemens habituels, placés plus bas qu'ils ne doivent être naturellement : on ſent aiſément la mal-adreſſe qu'il y auroit de donner des émétiques à ces malades, qui ſe plaindroient d'avoir des envies de vomir. Les anciennes épiploceles deviennent quelque-

fois ſquirreuſes, parce que le ſac herniaire s'épaiſſit, devient très compact & fait retirer l'épiploon ſur lui-même : lorſqu'une épiplocele placée dans l'aine, s'endurcit, elle forme une tumeur ronde ou oblongue & quelquefois un peu ſenſible : on dit qu'elle a été quelquefois priſe pour un bubon, l'erreur eſt facile à diſſiper. On rapporte avoir trouvé des hydatides à l'épiploon formant une hernie : elles étoient produites par une dilatation exceſſive des vaiſſeaux lymphatiques, dans le temps de la forte compreſſion que l'épiploon ſouffre, lorſqu'une grande partie de ſa ſubſtance s'échappe pour former une hernie.

L'épiplocele n'eſt pas une maladie bien fâcheuſe quand elle rentre facilement; mais ſi l'on n'y remédie pas, l'epiploon contractera bientôt des adhérences, & tenant toujours l'anneau dilaté, il deviendra une cauſe de l'entérocele : la hernie deviendra alors compliquée, ſi l'inteſtin vient à s'inſinuer dans le ſac, par quelqu'effort violent que le malade aura pu faire. Les groſſes épiplo celes ſont plus faciles à réduire que les petites ; parce que l'anneau n'eſt pas ſi dilaté dans le ſecond cas que dans le premier. Les épiploceles crurales & ventrales ſont plus difficiles à réduire que les inguinales; parce que les paſſages de ces hernies ſont moins ſuſceptibles de dilatation que les anneaux. Les hernies de l'épiploon forment quelquefois des bandages & des pelotons graiſſeux d'un volume inégal : c'eſt pourquoi, lorſqu'on en fait la réduction, il faut faire rentrer ces petites maſſes les unes après les autres : ſans cette précaution, on n'y réuſſiroit point ; parce que l'anneau ne ſeroit pas aſſez large pour les laiſſer paſſer enſemble. Il ſeroit imprudent de vouloir réduire une hernie de l'épiploon, qui ſeroit douloureuſe & menacée de l'inflammation.

On a quelquefois remarqué qu'après la réduction des épiploceles un peu volumineuſes, & ſur-tout ſi on y avoit employé un peu de force, les malades éprouvoient de vives douleurs dans le ventre, particuliérement à la région épigaſtrique, & tomboient en ſyncope : cette douleur ſubſiſte quelques heures après la réduction ; mais elle diminue peu-à-peu, par l'uſage de quelque cordial. Il eſt très-difficile de retenir

dans le ventre, les épiploceles d'un petit volume, principalement quand l'épiploon eſt un peu chargé de graiſſe; car elles gliſſent facilement ſous la pelotte du bandage. Les épiploceles ſont ſujettes à échapper, quand le malade touſſe ou fait quelqu'effort, quoique le bandage ſoit artiſtement fait & bien appliqué; c'eſt pourquoi, il faut le ſerrer un peu plus pour contenir ces hernies, que dans toutes les autres eſpeces: par la même raiſon, les malades qui portent un bandage pour maintenir une épiplocele, doivent éviter tous les mouvemens capables d'en provoquer la ſortie; comme d'écarter les jambes avec force, d'élever trop le bras, d'éternuer avec violence, &c. La guériſon radicale de l'épiplocele peut s'opérer à la longue, par le rapprochement intime des parois interieures du ſac, par les adhérences que l'épiploon peut contracter dans le ventre, ou même par l'augmentation de ſon volume: car une perſonne qui devient groſſe après la réduction d'une épiplocele, n'eſt preſque jamais ſujette à la récidive de cette hernie.

Lorſqu'une hernie inguinale eſt formée par l'épiploon & l'inteſtin réunis, il eſt très ordinaire qu'après avoir fait rentrer ce dernier, l'épiploon ne peut être réduit & reſte dans le ſac: le malade eſt alors privé de l'avantage que le bandage auroit pû lui procurer, & d'ailleurs l'épiploon qui tient l'anneau dilaté, facilite la rechute de l'inteſtin. Il faut pourtant placer un bandage à cuillere pour contenir le boyau & empêcher l'augmentation de la deſcente épiploïque: mais il eſt à propos en ce cas, de ménager la compreſſion de maniere que l'épiploon ne ſoit pas trop preſſé; car ſi la preſſion étoit trop forte, il pourroit s'enflammer & ſuppurer. Il y a, dit-on, des exemples que l'épiploon abandonné ainſi dans le ſac, pendant que l'inteſtin étoit contenu par un bandage, a beaucoup diminué de volume avec le temps, au point de ne pouvoir plus être regardé à la rigueur comme une hernie.

L'épiploon gêné dans une hernie, peut s'enflammer ſans qu'il y ait d'étranglement; alors la tumeur eſt un peu douloureuſe, mais le malade y ſent quelques battemens & la fievre s'y joint. Les ſaignées & les topiques relâchans peuvent arrêter

les progrès du mal, ſi on les emploie dès les commencemens, mais ſi on les néglige ou qu'on ait recours trop tard, la tumeur ſuppurera. Quand la ſuppuration eſt décidée, il faut ouvrir promptement l'abſcès de crainte que le pus qui s'y putréfieroit très-vîte, ne s'inſinue dans le ventre par l'anneau. Le pus qui ſort de ces abcès, préſente quelquefois des floccons, parce que toute la ſubſtance de l'épiploon n'a pas été abſolument fondue; il faut alors retrancher toute la partie altérée de cet épiploon. Mais on a à redouter que l'inflammation & la ſuppuration ne ſe ſoient déja communiquées à la partie de l'épiploon qui eſt dans le ventre : cette ſuppuration intérieure eſt toujours mortelle, à moins que la nature n'y mette des bornes. Il tombe quelquefois dans le *ſcrotum*, une ſi grande quantité d'épiploon, que l'eſtomac & le colon ſont violemment tiraillés, & que bientôt il ſurvient des vomiſſemens, de l'inflammation & d'autres ſymptômes d'étranglement. Pour peu même que l'épiploon ſoit un peu preſſé, il tire d'abord l'eſtomac & cauſe des hoquets; mais dès que l'inflammation arrive, elle produit le vomiſſement : on obſerve cependant que les accidens ſont moins vifs & moins redoutables dans l'étranglement de l'épiploon, que dans celui des inteſtins.

Au reſte, on voit qu'il eſt aſſez difficile de diſtinguer une petite épiplocele étranglée, d'une entérocele qui ſeroit formée par une petite partie du canal inteſtinal puiſque ce ſont les mêmes accidens. Dans une épiplocele qui ſe forme tout-à coup & dont ont ne peut faire la réduction, la tumeur devient d'abord douloureuſe; & le malade éprouve, comme on vient de le dire, des forts tiraillemens d'eſtomac & de légeres envies de vomir. Quoiqu'en ce cas, les excrémens ſortent librement par l'*anus*, le vomiſſement devient quelquefois ſtercoral : ſi la conſtriction de l'anneau ſubſiſte, l'inflammation, la ſuppuration ou même la mortification s'emparent de l'épiploon.

L'entéro-épiplocele eſt ſouvent plus dangereuſe que l'entérocele; parce que l'épiploon eſt quelquefois adhérent au rebord externe des parois de l'ouverture, & forme lui-même, un anneau qui étrangle l'inteſtin : ainſi l'épiploon devient alors, le principal

cipal obſtacle à la réduction de la hernie inteſtinale, & il eſt la cauſe premiere des grands accidens qui arrivent dans cette maladie. Il eſt en effet aſſez rare que les ouvertures tendineuſes qui donnent paſſage aux hernies, ſe contractent aſſez pour empêcher l'inteſtin de rentrer dans le ventre, quand il n'eſt pas accompagné de l'épiploon; auſſi l'étranglement eſt-il plus familier dans les hernies inteſtinales où ſe trouve cette membrane graiſſeuſe.

On ne ſe détermine ordinairement à opérer les épiploceles habituelles, que dans le cas où il y ſurvient des accidens menaçans pour la vie du malade. Si on ne trouve dans le ſac herniaire, après en avoir fait l'ouverture, qu'une très-petite portion d'épiploon étranglée & ſans altération, il faut la réduire : ſi la portion d'épiploon eſt conſidérable & ſaine, on peut le faire rentrer, ou le laiſſer au dehors; il rentrera dans le ventre peu de temps après l'opération. Quand l'épiploon eſt réduit dans ſon état d'intégrité, il s'étend peu-à-peu ſur les viſceres qu'il couvroit ordinairement. Cependant, ſi la portion de l'épiploon quoique ſain, eſt très-volumineuſe, il ne ſeroit pas prudent de le faire rentrer dans le ventre où il occuperoit trop de place; d'autant plus que les inteſtins tuméfiés par irritation, rempliſſent tout l'eſpace de l'*abdomen*. Au ſurplus, il faudroit faire une trop grande dilatation de l'anneau pour procurer la réduction de cette maſſe d'épiploon; le dégorgement qui ſe fait dans les premiers jours, la rend plus facile par la ſuite. Si l'épiploon avoit contracté des adhérences avec l'embouchure du ſac herniaire, le parti le plus ſage ſeroit après avoir dilaté le point d'étranglement, de le laiſſer hors du ventre; parce qu'il eſt difficile & peu ſûr d'en détacher les adhérences. Si l'épiploon étoit enflammé, diſpoſé à ſuppurer, dur & ſquirreux, ou livide & froid, & menacé de mortification, il ne faudroit pas le réduire dans le ventre, mais le retrancher dans ſa partie ſaine.

Si, en faiſant l'opération d'une antéro-épiplocele étranglée, après la réduction de l'inteſtin, on trouve l'épiploon engorgé & enflammé, il ne faut pas le remettre dans le ventre : les tentatives qu'on feroit pour le réduire en le comprimant & le pouſſant avec les doigts, ne feroit qu'augmenter ſon état

inflammatoire. On pourroit peut-être faire rentrer une portion de cet épiploon pour empêcher que l'eſtomac ne fût tiraillé, & attendre que l'inflammation fût paſſée & la partie dégorgée, pour faire la réduction du reſte. On a obſervé que l'épiploon qui n'a pu être réduit avec l'inteſtin, malgré les preſſions & impulſions réitérées, augmente d'abord beaucoup de volume par l'engorgement qui y ſurvient : cependant on a vu ſe terminer par réſolution, en employant les moyens capables de procurer cette terminaiſon. Mais on a vu auſſi l'épiploon remis dans le ventre parce qu'il avoit paru ſain, donner lieu à un abſcès long-temps après la guériſon de la plaie de l'opération.

Si l'épiploon ſe trouve mortifié dans le ſac herniaire, la pratique généralement reçue eſt d'y faire une ligature un peu au-deſſus de la partie altérée, dans l'intention de prévenir l'iſſue du ſang des vaiſſeaux coupés & la communication de la gangrene. Plus la ligature eſt ſerrée, plus le commerce entre la partie & celle qui doit ſe ſéparer eſt intercepté : plus le lien des ligatures eſt fin, mieux il intercepte cette communication. Si la ligature n'eſt pas aſſez ſerrée, elle eſt plus long-temps à tomber, parce qu'il y a encore quelque liberté de commerce des liqueurs qui ſubſiſte juſqu'à ce que la ſuppuration ait fait tomber la partie placée au-deſſous de la ligature : c'eſt pourquoi, lorſqu'elle ſe ſépare, elle entraîne avec elle un reſte de lambeaux pourris. Cependant, ſi l'épiploon ſur lequel on doit placer la ligature eſt déja engorgé & enflammé, il faut attendre pour le lier, que ces accidens ſoient diminués ; on peut alors faire la ligature, la ſerrer d'abord médiocrement, & augmenter chaque jour la ſtriction, juſqu'à la ſéparation totale de la portion liée. Quand on fait la ligature d'un épiploon mortifié, la portion liée ſe retire dans le ventre, à meſure que l'eſtomac & le colon reprennent leur ſituation naturelle ; c'eſt pourquoi il eſt néceſſaire que le fil ſoit fort long pour pouvoir être maintenu au-dehors.

Eſt-il plus prudent de laiſſer la portion liée flotter dans le ventre, que de la tenir aſſujétie à l'anneau ou à l'arcade crurale ? On a obſervé que l'épiploon ainſi retenu ſouffroit

une tenſion qui cauſoit des hoquets & vomiſſemens, & faiſoit quelquefois périr les malades, parce que tout le corps de l'épiploon couché ſur les inteſtins, s'enflamme depuis l'anneau ou l'arcade juſqu'à l'eſtomac. Il y a des faits qui prouvent auſſi que l'épiploon lié & remis dans le ventre, a été trouvé après la mort des ſujets dans une ſuppuration gangréneuſe. Les accidens qui procedent de la ligature de l'épiploon, ſont proportionnés au volume de la portion liée, & au dérangement qu'éprouve la circulation dans cette membrane : ils ſont ſouvent auſſi, comme on l'a déja dit, la ſuite de la rétention de la partie liée dans l'anneau, & qui ſouffre en ce cas une double preſſion par la ligature, & par le reſſerrement de l'ouverture qui avoit permis l'iſſue de cette partie. On a même obſervé que quelques-uns des malades à qui on avoit lié l'épiploon, étoient ſujets après leur guériſon, à des vomiſſemens & à des douleurs d'eſtomac; parce que ce viſcere étoit ſans ceſſe tiraillé par l'adhérence de l'épiploon à l'anneau. Indépendamment de cette cauſe particuliere, l'épiploon s'enflamme quelquefois au-deſſus de la ligature; parce que le cours du ſang eſt intercepté, & que l'eſtomac, le foie, la ratte & le diaphragme ſe reſſentent auſſi de cette interception.

Les accidens qui ſuivent l'emploi de la ligature, tels que les nauſées, les vomiſſemens, les douleurs du ventre & les hoquets, dépendent principalement de l'irritation ſpaſmodique des nerfs de la huitieme paire qui ſe trouvent preſſés par la ligature, & qui ſont communs à l'eſtomac & à l'épiploon. Les accidens de la ligature ne paroiſſent ordinairement que pluſieurs heures, même quelques jours après qu'elle eſt faite; parce que dans le moment qu'on la pratique, les nerfs de l'épiploon ne ſont preſque point ſerrés, & que l'impreſſion du lien n'y cauſe alors aucune ſenſation fâcheuſe : mais comme il arrive dans la ſuite un gonflement à toutes les parties de l'épiploon qui ſont proches de la ligature, la preſſion des nerfs devient plus forte & la douleur plus violente. Dès que ces accidens s'annoncent, il faut recourir au plutôt à de fortes ſaignées ſi le malade peut en ſupporter, aux remedes ſédatifs & relâchans de toutes eſpeces

en lavemens & en fomentations sur le ventre. Si ces moyens sont insuffisans pour procurer le relâchement, il ne resteroit de ressource que de couper la ligature pour faire cesser les accidens; voilà le cas où il seroit avantageux de n'avoir pas remis dans le ventre, la portion liée de l'épiploon & de l'avoir retenue au-dehors. Il arrive pourtant quelquefois que les accidens disparoissent peu-à-peu; parce que la portion liée de l'épiploon se flétrit, & que les effets de la ligature n'ont plus d'action.

Il y a encore d'habiles Praticiens qui lient toujours l'épiploon, excepté dans le cas où il est squirreux & où l'inflammation & la mortification s'étendent dans le ventre; ce dont ils s'assurent en le tirant un peu au-dehors, doucement & avec précaution. L'expérience & les succès leur ont, disent-ils, appris que la ligature ne cause point d'accidens, si on l'emploie convenablement; & voici leur méthode. Ils passent dans le milieu de la portion d'épiploon qu'ils veulent lier, une aiguille garnie d'un double lien ils les divisent & les nouent séparément chacun d'un nœud simple qu'ils ne serrent que médiocrement: ils occupent ensuite au-dessous, ce qu'ils veulent retrancher de l'épiploon, & ils laissent couler le sang autant qu'ils le jugent nécessaire pour dégorger suffisamment les vaisseaux; alors ils serrent les nœuds plus fort & les fixent chacun par un second nœud. Ils ajoutent qu'ils emploient cette ligature, plutôt pour accélérer la chute de la partie de l'épiploon qui doit se séparer, & pour empêcher les progrès de la mortification, que par la crainte de l'hémorragie qui n'est redoutable que lorsque les vaisseaux de l'épiploon sont variqueux. On ne peut nier que cette ligature n'ait été pratiquée plusieurs fois sans inconvéniens; mais aussi on ne peut révoquer en doute les sinistres effets de ce moyen dans bien des occasions. La ligature a pu réussir sans aucun préjudice, si elle a été pratiquée sur une portion d'épiploon qui, sans être froide & livide, n'étoit plus susceptible d'être ranimée par la chaleur des entrailles; parce que les sucs étoient déja figés, & la circulation des humeurs suspendue: mais peut-on espérer que cette ligature fasse de bon effets, quand la portion qu'il faut lier,

eſt très-conſidérable ou que l'épiploon eſt dans une diſpoſition inflammatoire ?

Les inconvéniens de la ligature ont paru ſuffiſans pour la faire rejetter par le plus grand nombre, comme d'un uſage dangereux. Les uns préfèrent de laiſſer dans la plaie, la partie mortifiée de l'épiploon dont la nature, aidée des ſecours de l'Art, procure enſuite la ſéparation & la chute : les autres releve l'épiploon mortifié ſur le ventre, & quand il commence à ſe putréfier, ils le coupent près de l'anneau & laiſſent rentrer le reſte dans l'*abdomen* : cette pratique, ſuivant des obſervations fideles, n'a aucun danger ; car s'il reſte quelque portion altérée, elle ſort par la plaie, ou ſe conſume d'elle-même. On recommande d'étendre cette membrane graiſſeuſe, afin de pouvoir couper avec des ciſeaux, la portion corrompue tout près de la laine, & deſſécher ce qui reſte d'altéré, avec quelque huile eſſentielle aromatique. On trouve aſſez ſouvent dans les hernies, une portion d'épiploon qui n'eſt pas altérée, mais dont le volume eſt ſi conſidérablement augmenté que la réduction en eſt impoſſible. Il ne ſeroit pas ſage de retrancher une partie qu'on peut conſerver ; on craint les inconvéniens de la ligature & les accidens conſécutifs de l'adhérence de l'épiploon montrent la néceſſité de réduire le plus qu'il eſt poſſible de cette membrane. Dans ce cas où l'épiploon eſt ſain & bien vivant, dans l'endroit où il faut couper, on peut retenir un jour ou deux, cette portion dans l'anneau & arrêter l'hémorragie de ſes petits vaiſſeaux après la ſection, en les touchant d'eſprit de térébenthine. On fera enſuite la réduction ſans aucun riſque ; mais il ne faut pas négliger de donner au malade, une ſituation capable de prévenir des adhérences fâcheuſes qui ſe font malgré l'exacte réduction.

ART. III. *Des Hernies crurales.*

LA hernie crurale eſt placée à la partie ſupérieure & antérieure de la cuiſſe, directement dans le pli de l'aine & ſur les vaiſſeaux cruraux ; les parties qui la forment, paſſent quelquefois, dans l'eſpace qui eſt entre ces vaiſſeaux & le *pubis*,

mais très-rarement à la partie latérale externe de ces mêmes vaiſſeaux. C'eſt par-deſſous le ligament de Fallope ou de Poupart, que l'inteſtin & l'épiploon, précédés du péritoine qui fait le ſac herniaire, s'échappent du ventre pour former la hernie crurale. La tumeur eſt ordinairement plus petite & plus arrondie que dans la hernie par l'anneau; mais lorſqu'elle a plus de volume & qu'elle eſt abandonnée à elle-même, elle occaſionne ſouvent le gonflement des glandes inguinales ſur leſquelles elle eſt placée.

On obſerve que la hernie crurale eſt plus familiere aux femmes qui ont fait des enfans qu'aux filles, & qu'elle eſt très-rare dans les hommes. M. Simon a vu arriver ſubitement une hernie crurale, à un jeune homme qui ſe tenoit ſuſpendu par un bras à une branche d'arbre : dans cette ſituation, les muſcles obliques & tranſverſes étoient obligés de ſoutenir preſque tout le poids des parties inférieures du corps. Comme ce jeune homme reſta long-temps dans cette poſition, il y a lieu de croire que quelques fibres charnues de ces muſcles ont été rompues, ou qu'elles ont ſouffert une extenſion trop forte, pour prendre aſſez promptement leur contraction, ou que l'arcade ligamenteuſe étant tirée en haut par ces muſcles qui faiſoient beaucoup d'effort, a laiſſé entre le *pubis* & les troncs cruraux, un eſpace aſſez large pour permettre le paſſage d'une portion d'inteſtin.

Dans le grand nombre des hernies que j'ai opérées, je n'ai rencontré dans l'homme, qu'une ſeule hernie crurale du côté droit : c'étoit une très-petite hernie maronnée, ſuite d'un effort violent qu'avoit fait le malade. Lorſqu'on l'apporta à la Charité, il éprouvoit la plus grande partie des accidens de l'étranglement, quoiqu'il paſſât par en bas, des matieres excrémenteuſes. Je mis en uſage tous les ſecours convenables, mais ſans aucun fruit : comme les accidens augmentoient de plus en plus, malgré la liberté du ventre, nous ſoupçonnâmes, M. Foubert & moi, qu'il n'y avoit qu'une portion du diametre de l'inteſtin pincée, & nous nous déterminâmes à en venir à l'opération, qui vérifia bientôt le ſoupçon que nous avions eu. L'inteſtin étoit fort livide & adhérent,

preſque dans toute la circonférence de l'ouverture qui lui avoit donné paſſage : je me contentai de dilater l'arcade, ſans chercher à détruire les adhérences dont je preſſentois l'utilité. En effet le troiſieme jour, l'inteſtin s'ouvrit & les matieres coulerent pendant quelque ſemaines ; mais peu-à-peu & avec le ſecours appropriés, les parties ſe rapprocherent & la plaie ſe cicatriſa ſolidement.

Les hernies crurales du côté gauche, qui ſont les moins ordinaires, ſont formées par l'*ileum* & quelquefois, il n'y a, comme nous venons de le dire, qu'une partie de ſon diametre de pincée ; ce qui fait alors une hernie maronnée. Du côté droit, outre cet inteſtin, la poche du *cœcum* & le commencement du colon forment quelquefois cette hernie. Je me trouvai à l'ouverture d'un grand dépôt qui s'étoit fait par congeſtion, à la partie ſupérieure interne de la cuiſſe & qui s'étendoit juſqu'au-deſſous de ſa partie moyenne : je fus très-ſurpris d'en voir ſortir une énorme quantité de ſanie putride, dont l'odeur vraiment ſtercorale me fit ſoupçonner, que quelque portion d'inteſtin s'étoit trouvé pincée ſous l'arcade crurale & s'y étoit ouverte par la mortification, dont les tiſſus graiſſeux du foyer de l'abſcès étoient atteints. Effectivement, à l'ouverture du ſujet qui périt très-promptement, M. Marigue Chirurgien du malade, reconnut que l'appendice vermiculaire du *cœcum* avoir gliſſé ſous le ligament de Fallope auquel elle étoit adhérente ; qu'elle s'y étoit percée & avoit permis l'iſſue des ſucs excrémenteux fluides dans les tiſſus graiſſeux, pendant que les matieres ſolides avoient continué de paſſer par l'*anus*.

La hernie crurale eſt en général plus dangereuſe que les autres ; elle le devient encore plus dans les perſonnes âgées, chez leſquelles l'arcade ligamenteuſe acquiert ſouvent, beaucoup de dureté & de roideur. Cette hernie eſt fort ſujette à contracter des adhérences, par rapport aux frottemens continuels qu'elle éprouve par les mouvemens de la cuiſſe, quand elle n'eſt pas contenue réduite : cette même hernie eſt auſſi fort expoſée à l'étranglement, & il n'eſt pas facile de la faire rentrer. Pour réduire la hernie crurale, il faut en

pouſſant, diriger les parties du côté de la ligne blanche : la cuiſſe doit être fort fléchie, & auſſi-tôt que la réduction eſt faite, on doit la tenir fort étendue.

Lorſqu'on eſt obligé de faire l'opération à cauſe de l'étranglement, il faut ſe ſouvenir qu'avant que d'arriver au ſac, on trouve une membrane aponévrotique dont la conſiſtance plus ferme que celle du tiſſu cellulaire, pourroit la faire prendre pour le ſac herniaire. Les vaiſſeaux cruraux dans l'homme, ſe trouvent placés deſſous preſque toute la longueur du ligament de Poupart : cette remarque fait connoître le danger qu'il pourroit y avoir de bleſſer ces vaiſſeaux, lorſqu'on eſt forcé de fendre ce ligament dans une étendue ſuffiſante, pour faire rentrer une hernie crurale étranglée d'un certain volume. Pour obvier à cet inconvénient, on a propoſé une érigne ou crochet propre à ſoulever l'arcade crurale, pendant qu'on réduit dans le ventre ces parties ſorties. Avant que d'employer l'érigne, il faut fendre le col ou l'embouchure du ſac herniaire dans toute ſa longueur, avec des ciſeaux fort mouſſes dont les lames ſoient courbées, afin de les inſinuer plus aiſément dans le fond où l'étranglement du ſac peut ſe trouver. Sans cette précaution, il ſeroit très-difficile de paſſer le crochet entre le ſac herniaire & le ligament, à cauſe de leur connexion intime ſur-tout dans les anciennes hernies, & dans les nouvelles où l'inflammation eſt forte : d'ailleurs, ſi on n'ouvroit pas le col du ſac, avant que de paſſer l'érigne entre le ſac & l'inteſtin, le ſac qui ſe trouveroit ſoulevé avec l'arcade, ſerreroit l'inteſtin ſur les côtés & augmenteroit l'étranglement.

ART. IV. *De la Hernie par le trou ovalaire.*

IL ſe fait quelquefois des hernies d'inteſtin & d'épiploon par les trous ovalaires des os *pubis*, quoique cette ouverture qui eſt fermée par une membrane ligamenteuſe & par les deux muſcles obturateurs, ne ſemble pas pouvoir fournir un paſſage aux parties flottantes du ventre : on remarque cependant, que le trou ovalaire n'eſt pas entiérement bouché & qu'il laiſſe à ſon bord ſupérieur, un vuide oblique pour le

passage de quelques nerfs, arteres & veines. C'est par cet endroit privé de fibres charnues & de la membrane ligamenteuse, qu'il peut se former des hernies qui à mesure qu'elles augmentent de volume, décollent la membrane & les muscles obturateurs. Cette hernie paroît ordinairement dans les femmes à la partie supérieure interne de la cuisse près de la vulve, & dans les hommes, près la racine de la verge. Dans les deux sexes, elle est située sur le muscle obturateur externe, entre le muscles *pectineus* & la premiere tête du *triceps*.

Cette espece de hernie est susceptible d'étranglement comme les autres & elle donne lieu aux mêmes accidens. Pour en faire la réduction, il faut que le malade ait les fesses soulevées par un traversin en double, & la tête penchée un peu en-devant, pour déterminer les intestins à se porter vers le diaphragme, & pour relâcher les muscles de la partie interne de la cuisse. Quand la réduction est faite, si la tumeur étoit considérable, on apperçoit au toucher, un vuide ou enfoncement entre les têtes antérieures du *triceps*. L'intestin se réduit pour l'ordinaire avec facilité; mais il n'en est pas de même de l'épiploon qu'on ne fait rentrer que fort difficilement. Dans le cas où l'on craindroit que cette hernie épiploïque n'augmentât & ne fût exposée à l'étranglement, on pourroit ouvrir les tégumens & le sac, pour découvrir l'épiploon & le couper; cette pratique a réussi. Le bandage propre à contenir cette hernie, doit avoir une forme particuliere qui réponde au siége qu'elle occupe.

ART. V. *De la Hernie intestinale dans le vagin.*

L'INTESTIN & l'épiploon forcent quelquefois les membranes du vagin, en s'insinuant dans le bas-fond du bassin, & produisent une hernie qui se manifeste dans le vagin même & par la suite entre les grandes levres qu'elle déborde quelquefois. La maniere dont le péritoine s'étend sur le fond de la matrice, & celle dont il s'insinue dans les espaces qui se trouvent entre cet organe, la vessie & le *rectum*, font connoître comment les parties contenues dans le bas-ventre,

peuvent s'engager peu-à-peu pour former une hernie vaginale. Le vuide qui forme le vagin dans les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans, peut faciliter la formation de ces hernies dans les parois de ce canal : ces parois forcées dans les accouchemens & toujours abreuvées de beaucoup d'humidités, peuvent quelquefois, s'étendre & ſe relâcher, au point que leurs fibres s'écartent & s'aſſemblent par paquets, & que leurs intervalles membraneux deviennent incapables d'une grande réſiſtance. C'eſt aux parois latérales du vagin où l'on trouve le plus ordinairement ces hernies; on en a pourtant, vu à ſa partie ſupérieure : l'union des parois du vagin aux parties voiſines, ſe fait par un tiſſu cellulaire ſi lâche, qu'il eſt facile à l'inteſtin ou à l'épiploon de les forcer & de s'y loger. Cette hernie peut arriver à des filles qui auront beaucoup de fleurs blanches ſans avoir eu d'enfans; on en a vu de produites par une conſtipation habituelle. Il faut ſavoir diſtinguer les hernies vaginales d'avec les chutes du vagin; mais ces dernieres hernies les produiſent quelquefois : il eſt rare qu'elles ayent un ſac herniaire formé par l'allongement du péritoine.

Les femmes qui ont les hernies d'inteſtin ou d'épiploon par le vagin, n'urinent aiſément que couchées ſur le dos, quand l'inteſtin eſt deſcendu entre la veſſie & la matrice; parce que dans cette poſition horiſontale, l'inteſtin n'eſt pas comprimé par le poids de la matrice contre le col de la veſſie : quand ces femmes ſont debout, la tumeur eſt ſaillante & ferme, & elles reſſentent une peſanteur incommode & douloureuſe dans le vagin, laquelle ſe diſſipe quand elles ſont couchées. Lorſque la compreſſion des doigts fait diſparoître la tumeur, on entend le bruit ou gargouillement que l'inteſtin fait en rentrant dans toutes les hernies; & on ſent un vuide ou écartement à l'endroit où étoit la tumeur. Si cette tumeur eſt inégale en quelque point, & qu'après avoir réduit l'inteſtin, on ſente des inégalités mollettes qui ont de la peine à rentrer, on peut être aſſuré que c'eſt une portion d'épiploon. La hernie entéro-vaginale qui a beaucoup fait de progrès, peut devenir dangereuſe dans le temps de l'accouchement, ſi l'on n'emploie pas toutes ſortes

de moyens pour faire rentrer la tumeur, avant que la tête de l'enfant ſoit deſcendue dans le petit baſſin & qu'elle puiſſe elle-même comprimer la hernie principalement ſi elle eſt ſituée à la parois ſupérieure du vagin.

Cette hernie rentre pour l'ordinaire ſpontanément quand la malade eſt couchée ſur le dos, ou il eſt facile d'en faire la réduction. Le meilleur moyen pour la contenir réduite, eſt un peſſaire en bondon, dans lequel il faut pratiquer un canal pour les écoulemens naturels : ſi la hernie eſt récente, il ſuffira pour la guérir; ſi elle eſt ancienne, il empêchera qu'elle n'augmente. Ce peſſaire doit être aſſez gros pour empêcher les parties de s'échapper; car s'il n'avoit pas aſſez de volume, quelque portion de la hernie pourroit gliſſer entre la parois du vagin & le peſſaire, & y ſeroit comprimée douloureuſement. Si les hernies entéro-vaginales ſe trouvoient étranglées dans le lieu par où elles ſont ſorties, parce que l'air ou les matieres qui y ſéjournent, auront augmenté leur volume, la malade éprouveroit les accidens ordinaires de l'étranglement.

ART. VI. *Des Exomphales.*

L'EXOMPHALE ne ſe manifeſte pas toujours au milieu du nombril; cet hernie arrive fréquemment auſſi à la circonférence de l'anneau ombilical. Cet anneau, après la ligature du cordon des vaiſſeaux, ſe ferme par la cohéſion du péritoine, de la ligne blanche & de la peau, & forme avec les vaiſſeaux qui s'y terminent, un nœud très-ſolide qui ne peut pas fournir de paſſage aux parties qui ſe préſentent : cependant cela peut arriver dans la jeuneſſe, lorſque la cicatrice eſt encore fort tendre, ou lorſqu'elle a ſouffert une grande extenſion dans quelques maladies. Mais les environs de cet anneau oppoſent beaucoup moins de réſiſtance; parce qu'étant très-minces, ſouples, lâches & dénués de fibres charnues, l'épiploon ou les inteſtins forcent facilement, la foible aponévroſe qui entoure ce nœud. C'eſt le plus ordinairement, l'arc du colon, le *jejunum* & l'épiploon qui, enſemble ou ſéparé-

ment, forment les hernies ombilicales : ſi c'eſt le colon, l'épiploon ne ſe trouve point devant l'inteſtin; mais il recouvre toujours le *jejunum*.

La groſſeſſe & l'hydropiſie aſcite ſont les cauſes les plus ordinaires de l'exomphale : cette hernie arrive aſſez ſouvent aux femmes qui ont eu beaucoup d'enfans ; parce qu'il s'eſt fait un écartement des muſcles droits près du nombril. Les perſonnes très-graſſes y ſont fort expoſées à raiſon de la grande diſtenſion de leur ventre : l'ouverture ronde de l'ombilic, qui eſt formée des fibres aponévrotiques des muſcles abdominaux qui s'y réuniſſent comme à un centre commun, doit néceſſairement alors éprouver une dilatation relative à la diſtenſion du ventre. Les enfans ſont auſſi fort ſujets à l'exomphale ; tout concourt chez eux à ſa formation : la laxité naturelle de l'anneau ombilical, la ſituation horiſontale dans laquelle on les couche le plus ſouvent & leurs cris perpétuels ; dans cette poſition, les viſceres ſont comprimés par l'action des muſcles du bas-ventre & pouſſés contre le trou ombilical, qu'ils dilatent inſenſiblement. Pour prévenir ce mal, il faut tant que l'enfant reſte au maillot, mettre ſur le nombril, une compreſſe épaiſſe d'un pouce & large de deux en tous ſens, bien imbibée d'eau marine & exprimée, qui ſera maintenue par un bandange uniſſant : on change cet appareil toutes les fois qu'on remue l'enfant; cette précaution empêche l'augmentation du mal & le guérit le plus ſouvent : elle eſt ſur-tout indiſpenſable pour les enfans qui naiſſent avec une exomphale ; mais dans ce cas, il faut faire la ligature du cordon à un pouce au-delà de la cime de l'exomphale, après avoir réduit les parties.

Le péritoine fait le ſac des hernies ombilicales, recentes & d'un volume médiocre ; mais ſouvent, on ne trouve pas de ſac herniaire dans les anciennes exomphales qui occupent le centre du nombril, ſoit que le péritoine ſe ſoit déchiré & que les parties ayent paſſé à travers cette membrane, ſoit que ſon extenſion trop grande ou long-temps continuée, l'ait entiérement effacé. Il ne faut donc pas s'attendre à trouver toujours un ſac dans l'opération de l'exomphale. De trois opérations

de l'exomphale que j'ai faites, je n'ai point trouvé de ſac aux deux premieres que s'étoient formées à l'anneau ombilical, dans des femmes très-graſſes; mais à la troiſieme qui étoit un pouce & demi au deſſus de l'ombilic, il y avoit un ſac herniaire fort diſtinct. Si la hernie ombilicale eſt formée par l'inteſtin ſeul, ſa baſe eſt petite & la tumeur eſt arrondie; elle augmente quand le malade retient ſa reſpiration; elle s'affaiſſe quand on la comprime & rentre aiſément, en ſuppoſant qu'elle ſoit libre. Si la tumeur eſt faite par l'épiploon ſeul, elle a une baſe plus large; elle eſt plus molle & inégale & ne rentre pas auſſi facilement, ou elle rentre ſans bruit. Il eſt aiſé de connoître que l'épiploon & l'inteſtin forment enſemble la hernie, parce que toute la maſſe ne rentre pas en même-temps; l'inteſtin rentre le premier avec bruit & l'épiploon peu-à-peu & ſans bruit.

Le malade eſt plus incommodé de l'entéromphale que de l'épiplomphale: quand la hernie inteſtinale eſt ancienne, elle lui cauſe des coliques habituelles qu'il reſſent plus particuliérement quand il eſt debout, & qui augmentent quand il a mangé. Cependant en général, les progrès de l'exomphale ſont moindres que ceux des autres hernies; mais elle augmente toujours de volume dans la groſſeſſe. Les exomphales anciennes & volumineuſes, ſont ſujettes à contracter de fortes adhérences, ſur-tout dans les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans & qui ont le ventre mol: la négligence qu'elles ont eu la plupart, de remédier à ces hernies dans leur commencement, les met dans le cas de recevoir les impreſſions des différens corps ſur cette partie. Lorſqu'il ſurvient un étranglement à ces hernies qui ont acquis des adhérences, le danger eſt fort grand: ſi l'exomphale eſt formée par l'épiploon ſeul, elle ſe réduit très-difficilement, comme on l'a déja dit, quoiqu'il n'y ait pas d'étranglement.

Pour réduire cette hernie, il faut que le malade ait les cuiſſes ployées, la tête plus élevée que la poitrine & celle-ci plus élevée que le ventre: il faut que la direction de la main ſoit perpendiculaire à la tumeur, & qu'elle lui faſſe faire de petits mouvemens de droite & de gauche. Le bau-

dage qu'on emploie pour retenir cette hernie, doit être à écuſſon; parce qu'il comprime ſur l'endroit qui a laiſſé paſſer les parties & qu'il ne l'aggrandit point. Si la tumeur avoit contracté des adhérences, la pelotte qui eſt ſur l'écuſſon, doit être cave pour loger les parties qui ne rentrent point; ce bandage ne peut être que contentif. Lorſqu'une femme qui a une exomphale, devient groſſe, il faut moins ſerrer le bandage qu'on ne le fait ordinairement.

Il arrive quelquefois, dans des ſujets jeunes & délicats, un écartement des muſcles droits & de la ligne blanche au-deſſus ou au deſſous de l'ombilic, à travers lequel il ſe préſente une portion d'inteſtin ou d'épiploon: le moyen le plus favorable qu'on puiſſe employer en pareil cas, eſt un bandage uniſſant fait avec des bandes d'emplâtre agglutinatif ou de gomme élaſtique : on doit en favoriſer l'effet au moyen d'un corſelet de peau de chien, garni de part & d'autre de courroies, répondantes à autant de boucles & qu'on ſerre plus ou moins ſuivant le beſoin, pour rapprocher intimement les parties écartées.

Si l'étranglement ſurvient à une exomphale, on y oppoſera les mêmes ſecours que pour les autres hernies. Lorſqu'on eſt obligé de débrider l'anneau pour faire rentrer les parties, il faut inciſer l'angle inférieur de la plaie plutôt que le ſupérieur : ſi l'on eſt forcé de débrider par la partie ſupérieure, il faut toujours porter le biſtouri à bouton du côté gauche, dans la crainte de bleſſer les vaiſſeaux ombilicaux, qui ne ſont pas devenus ligamens dans tous les ſujets adultes. Il vaut mieux s'il y a un fort gros volume d'épiploon étranglé, le couper avec ou ſous ligature ſuivant les circonſtances, que de faire une trop grande dilatation pour le réduire. Il eſt arrivé dans des exomphales, que l'inteſtin avoit paſſé à travers une dechirure de l'épiploon, & que celui-ci ſerroit l'inteſtin ſans que l'anneau ombilical contribuât en rien à l'étranglement : il y auroit beaucoup d'imprudence de vouloir réduire l'inteſtin en pareil cas, ſans avoir détruit l'étranglement produit par l'épiploon. On a propoſé après la réduction des hernies ombilicales qui rentrent naturellement, de faire une liga-

ture qui embraſſe la portion de peau excédante qui formoit la poche de la hernie, afin d'obtenir par ſa chute, une cicatrice ferme qui prévienne le retour de la maladie : cette méthode eſt-elle préférable à un bandage bien fait ?

Nous terminerons cet article, en avertiſſant qu'il faut toujours être fort attentif dans tous les temps aux hernies des femmes, mais ſur-tout quand elles ont des douleurs pour accoucher ; car ces tumeurs peuvent alors devenir très-conſidérables par leur volume, & mettre leur vie dans un danger preſſant. Il faut donc les contenir avec la main pendant la durée du travail, particuliérement chaque fois que les douleurs ſe renouvellent ; cette précaution peut ſeule prévenir tous les riſques. Mais auſſi tôt que la couche eſt finie, il faut que la malade porte conſtamment un bandage commode & bien fait ; parce qu'à chaque groſſeſſe, le volume de ces hernies augmente.

ART. VII. *Des Hernies ventrales.*

ON appelle Hernies ventrales, celles qui arrivent dans les différentes régions du ventre, où il il n'y a point d'ouvertures naturelles. Ces hernies n'arrivent gueres, que lorſqu'il y a eu quelque plaie ou quelqu'abſcès qui ont percé les muſcles du bas-ventre ; ou lorſque ces muſcles ont ſoufferr quelque grande diſtenſion, cauſée par des groſſeſſes multipliées ou par l'hydropiſie aſc te : dans ces dernieres, le péritoine qui alors s'allonge facilement, ſort avant les parties flottantes du ventre par le point d'écartement des fibres des muſcles, & leur fournit un ſac : c'eſt en cela qu'elles différent des premieres, qui ſont occaſionnées par des plaies où le péritoine percé ne s'eſt pas réuni & qui ſont privées de ſac herniaire.

Il peut ſe former des hernies ventrales à la partie antérieure de l'*abdomen*, le long de la ligne blanche, depuis le cartilage xiphoïde juſqu'à l'ombilic ; car quoique cette bande aponévrotique ſoit d'un tiſſu fort ſerré, elle ſe relâche néanmoins, par l'extenſion conſidérable qu'elle ſouffre dans les hydropiſies, & dans les efforts qui ſuivent les vomiſſemens violens. L'autre

partie de la ligne blanche, depuis l'ombilic juſqu'au *pubis*; eſt auſſi expoſée aux hernies, par l'écartement que ſouffrent les muſcles droits dans le temps des groſſeſſes, & qui permet la diſtenſion & l'affoibliſſement de la ligne blanche. Quand ces hernies ſe forment le long de la partie ſupérieure de la ligne blanche, elles ſont d'un petit volume & leur baſe eſt large; parce qu'elles ſont recouvertes du tiſſu aponévrotique de cette ligne blanche & du péritoine qui la tapiſſe intérieurement: comme cette eſpece de double ſac eſt fort & épais, il réſiſte davantage à l'impulſion des parties: mais quand ces tumeurs ſurviennent depuis le nombril juſqu'au *pubis*, dans l'interſtice des muſcles droits, elles deviennent ſouvent d'un gros volume. Ces hernies par ſimple dilatation, n'arrivent preſque jamais à la partie charnue des muſcles épigaſtriques: on en a vu pourtant arriver à la région lombaire, quoiqu'il y ait en cet endroit, une épaiſſeur conſidérable.

On a regardé les hernies ventrales comme incurables, ſoit que le péritoine fût ouvert, ſoit qu'il ne fût que dilaté. Elles diſparoiſſent ordinairement, dans le temps de la groſſeſſe, quand elles ſont dans les parties inférieures du ventre; mais elles reparoiſſent après l'accouchement. Celles qui ſont immobiles, parce qu'elles ont contracté des adhérences, ſont les plus fâcheuſes. Plus ces hernies ſont négligées, plus elles groſſiſſent; c'eſt pourquoi, il eſt eſſentiel de les contenir par un bandage, le plutôt qu'il eſt poſſible. Pour en faire la réduction, il faut que la direction de la main ſoit perpendiculaire à la tumeur; & l'on doit faire de petits mouvemens demi-circulaire à droite & à gauche.

Les hernies ventrales ne ſont pas ſi expoſées à l'étranglement que les autres; mais ſi cet accident arrive, la réduction n'en eſt pas facile, ſur-tout ſi elles ſe trouvoient placées entre les fibres des muſcles droits: car alors la gaine de ces muſcles ſerre ſi étroitement les parties, qu'on eſt forcé d'y faire des dilatations pour les faire rentrer. Il faut cependant, dans les inciſions néceſſaires pour remédier à l'étranglement de ces hernies, ne pas intéreſſer les interſections nerveuſes de ces muſcles.

ART.

ART. VIII. *Des Eventrations.*

LORSQU'ON néglige de contenir par un bandage convenable, toutes les especes de hernies dans leurs commencemens, elles trouvent d'autant plus de facilité à augmenter de volume, que le paquet des intestins déterminé d'ailleurs par les efforts & contraction des muscles du bas-ventre, a toute sa pente vers cet endroit où il éprouve moins de résistance, & sort en si grande quantité, même avec une partie du mézentere, qu'il s'y forme comme une espece d'éventration.

Quoique les éventrations soient plus ordinaires aux hernies ombilicales & ventrales, où l'on a trouvé quelquefois l'estomac, le colon, l'épiploon & d'autres parties, on en a vu à la hernie crurale, qui descendoient jusqu'à la partie moyenne de la cuisse & à la hernie inguinale qui distendoient excessivement le *scrotum*. Dans ces hernies volumineuses, la plupart des malades sont peu incommodés de ce changement de position des organes; parce que le dérangement ne s'est fait que peu-à-peu & par gradation: cependant une partie d'entr'eux est sujette à de vives douleurs de colique, principalement dans le temps de la digestion; parce que l'air & les matieres chyleuses, bilieuses & excrémenteuses ne peuvent point passer librement dans le canal intestinal, qui a perdu sa direction & son arrangement naturel. Il arrive même quelquefois que les glandes du mézentere sont engorgées & obstruées dans ces sortes de hernies; parce que les humeurs n'y circulent qu'avec gêne & difficulté.

On peut tenter la réduction des hernies très-volumineuses, si elles ne sont pas anciennes, & que les parties n'ayent pas contracté d'adhérences à la circonférence du sac herniaire. Pour contenir ces hernies, il faut employer un bandage fort, dont la plaque ou l'écusson soit très-convexe & remplisse tout le vuide de l'anneau ou de l'arcade, qui dans ce cas sont fort larges: cette convexité de la pelotte est d'ailleurs nécessaire pour faire un point de compression capable de résister aux efforts que les parties feroient pour sortir. La position

permanente des malades ſur le dos, du moins pendant quelques jours après la réduction, eſt très-avantageuſe pour que les parties rentrées puiſſent s'étendre, & reprendre leur ſituation naturelle. Mais il eſt d'expérience, qu'on ne peut preſque jamais obtenir la rentrée ſubite d'une hernie ancienne, formée par une maſſe aſſez conſidérable de parties ; car les parois du ventre ne peuvent ſe prêter qu'à un remplacement lent. Les viſceres qui ont été long-temps hors de la capacité, ont perdu leur droit de domicile ; on riſqueroit donc de les meurtrir en voulant les faire rentrer promptement & tout-à-la-fois.

On a vu lorſque les tentatives avoient réuſſi, que les malades ont ſouffert de violentes coliques qui n'ont ceſſé qu'après la ſortie des parties ; & qui ſans cette précaution, auroient pu produire l'inflammation. Il eſt donc toujours plus prudent de ne réduire ces hernies que peu-à-peu, & d'eſſayer chaque jour une partie de cette réduction, pendant que le malade garde la poſition horiſontale, qu'il obſerve le plus grand régime, & qu'il porte des ſuſpenſoirs de différentes grandeurs, propres ſoutenir les parties reſtées dehors. Lorſqu'on voit que les parties rentrées s'accoutument dans le ventre, que les malades ne ſouffrent point & vont librement à la garde-robe, on peut avec les mêmes attentions, achever inſenſiblement la réduction de la hernie & tâcher de la contenir avec un bandage. Si la réduction eſt impoſſible ſans inconvéniens & ſans riſques, il faut ſe contenter de ſoutenir les parties par le ſuſpenſoir ; preſcrire au malade d'être fort circonſpect ſur la nourriture & ſur les exercices du corps ; de ſe tenir le ventre libre par de fréquens lavemens, & de ſe purger de temps en temps avec de doux minoratifs. Ces remedes peuvent opérer des effets d'autant plus avantageux que c'eſt ordinairement la graiſſe de l'épiploon & du méſentere, & l'engorgement de ſes glandes qui font le principal volume des éventrations.

Il ſurvient quelquefois, quoique rarement, un étranglement aux anciennes hernies volumineuſes, abandonnées à elles-mêmes, & ordinairement malgré le débridement, la réduction des parties eſt impoſſible, quoiqu'il n'y ait point d'adhérences : on en a dit ci-deſſus la raiſon. On eſt obligé de laiſſer

les parties ſorties dans la plaie, en les garantiſſant de l'impreſſion de l'air au moyen de compreſſes trempées dans l'eau de guimauve tiede, dont on forme une ſorte de ſuſpenſoir pour rapprocher l'inteſtin de l'anneau, & le diſpoſer à rentrer peu-à-peu dans le ventre. La diminution de la graiſſe de l'épiploon & des autres parties graiſſeuſes de l'*abdomen*, & celle de l'embonpoint général du ſujet, par la diete ſévere & les évacuations, permet ſouvent à l'inteſtin de rentrer inſenſiblement & de jour en jour, dans la capacité du bas-ventre où on le maintient enſuite par le bandage.

ART. IX. *Des Hernies de l'eſtomac.*

LES hernies de l'eſtomac ſont produites par l'écartement des fibres de la ligne blanche, dans la région épigaſtrique, aux environs du cartilage xiphoïde & de l'intervalle des muſcles droits. Il y a deux côtés de ce cartilage, deux eſpaces triangulaires qui ſont terminés par la gaîne des muſcles droits, laquelle en cet endroit, eſt mince; parce qu'elle n'y eſt formée que par l'aponévroſe de l'oblique externe, qui ne peut oppoſer qu'une médiocre réſiſtance aux parties qui font effort vers cet endroit.

Les cauſes des hernies de l'eſtomac ont été toujours des chutes fortes ſur la région épigaſtrique, les efforts faits en vomiſſant, en levant de peſant fardeaux dans une poſition inclinée à droite ou à gauche, ou en jettant les bras en arriere avec trop de force & d'activité. Cette hernie eſt un peu douloureuſe, ſi ce n'eſt dans le cas où elle ſe forme promptement; mais elle donne preſque toujours lieu dans la ſuite, à l'inappétence, à des digeſtions pénibles & douloureuſes & même à quelques vomiſſemens.

On apperçoit au toucher, à travers un écartement des fibres, une tumeur plus ou moins groſſe & d'une moleſſe élaſtique; mais on a quelquefois de la peine à la reconnoître dans les ſujets fort gras. Lorſque l'eſtomac eſt plein d'alimens, la tumeur augmente, elle diminue quand il eſt vuide, à moins que ſes tuniques ne ſoient extraordinairement flaſques

& relâchées, ou que la hernie ne ſoit encore d'un très-petit volume & formée ſeulement, par le pincement de ces membranes. Les malades ſe ſentent toujours ſoulagés quand ils ſont couchés, parce que la hernie rentre ordinairement, ſi elle n'a pas contracté d'adhérences; mais quand ils ſont debout, ils ſentent un mal-aiſe preſque continuel dans la région épigaſtrique. La tumeur augmente beaucoup ſi les malades courent, font des efforts violens, & s'expoſent à faire des expirations trop fortes; ſi alors, elle ſe trouve ſerrée par les fibres aponévrotiques, la douleur devient vive & le vomiſſement ſurvient.

Pour faire la réduction de cette hernie, le malade doit être couché ſur le dos, un couſſin ſous les feſſes & un autre ſous les épaules, afin que la poitrine étant rapprochée du baſſin, les muſcles du ventre ſoient fort relâchés. Il faut ſaiſir la tumeur avec les doigts près de ſa naiſſance, la comprimer par les côtés & la repouſſer vers l'intérieur, en vacillant un peu de côté & d'autre. Il faut enſuite la contenir pendant long-temps, avec un bandage propre à ſe prêter aux différens mouvemens du ventre, en appuyant toujours également. Il faut recommander au malade de vivre ſobrement, de boire & manger peu à la fois, & d'éviter toutes ſortes de mouvemens & d'exercices violens: ſi l'on ſoupçonnoit que les membranes de l'eſtomac fuſſent lâches & dans l'inertie, on lui preſcriroit de boire froide quelque décoction légérement aromatiſée de ſauge, de menthe ou autre plante, afin de donner du ton aux fibres de ce viſcere; l'uſage du vin de quinquina ou d'abſinthe iroit très-bien au même but. Si une pareille hernie venoit à être étranglée, & que les accidens devinſſent preſſans, on ſeroit obligé de dilater le détroit par lequel elle ſeroit ſortie.

ART. X. *Des Hernies de Veſſie.*

LES hernies de la veſſie urinaire par les anneaux des muſcles du bas-ventre, ſont beaucoup moins communes que les hernies inteſtinales; parce que la veſſie eſt adhérente dans

le petit baſſin : ces hernies ſe voyent encore plus rarement dans les femmes, à cauſe du peu d'étendue de l'ouverture de ces anneaux.

Les cauſes principales de la hernie de veſſie ſont, ou un vice de la premiere conformation, ou la groſſeſſe, ou l'extenſion conſidérable des parois de ce ſac urinaire, à la ſuite des fréquentes rétentions d'urine. Jamais il ne ſe forme de hernies de veſſie par les anneaux quand elle eſt pleine d'urine ; mais elle acquiert alors, les diſpoſitions néceſſaires pour ſortir par ces ouvertures, quand elle eſt vuide. Les extenſions répétées de cette poche membraneuſe, affoibliſſent l'action de ſes parois, & la diſpoſent à produire cette maladie ; ſur-tout ſi elles ſurviennent à des perſonnes âgées ou de foible complexion. Quand l'urine eſt retenue dans la veſſie, les malades ſentent qu'elle eſt pouſſée avec force contre les anneaux, par la contraction des muſcles du ventre & du diaphragme. La figure extraordinaire que la veſſie prend quelquefois, eſt auſſi une cauſe de ſa hernie : ce changement de figure arrive principalement ſur la fin de la groſſeſſe, par les compreſſions réitérées qu'elle ſouffre de la part de la matrice & des os *pubis* entre leſquels elle eſt ſituée. A ces diſpoſitions de la veſſie, regardées comme cauſes particulieres de cette hernie, on doit joindre les cauſes générales des hernies, dont les plus ordinaires ſont tous les efforts violens, qui au moyen de la contraction des muſcles abdominaux, compriment les parties contenues & les déterminent à entrer dans l'anneau, pour peu qu'il ſoit diſpoſé à les recevoir.

La hernie de veſſie n'eſt point précédée d'un ſac formé par le péritoine comme les autres hernies, puiſqu'elle n'y eſt point renfermée entiérement ; mais elle eſt ſuivie de la portion du péritoine qui eſt attachée à ſa partie poſtérieure, & qui entraîne avec elle la portion qui couvroit intérieurement l'ouverture de l'anneau. Cette derniere portion du péritoine qui ſuit la hernie de veſſie, forme un ſac propre à recevoir quelquefois une partie d'inteſtin & d'épiploon, pour peu qu'ils y ſoient déterminés par quelque cauſe particuliere. Si la partie de la veſſie qui a paſſé par l'anneau, tombe avec le temps dans le

ſcrotum, le ſac du péritoine qui la ſuit, eſt placé antérieurement le long de cette portion de la veſſie, & il s'y touve attaché par un tiſſu cellulaire. Mais ſi la diſpoſition particulière du ſac qui accompagne la hernie de veſſie, occaſionne quelquefois, comme on vient de le dire, une deſcente d'inteſtin ou d'épiploon, celles-ci peuvent à leur tour occaſionner une hernie de veſſie. Dans ce dernier cas, la partie de la veſſie n'eſt pas renfermée dans le même ſac qui contient l'inteſtin ou l'épiploon; elle ſe gliſſe en ſortant de l'anneau, entre la partie poſtérieure de ce ſac & le cordon ſpermatique.

Dans les premiers temps de la formation des hernies de veſſie, c'eſt toujours la partie antérieure & un peu latérale de cet organe qui s'échappe, en écartant peu-à-peu la portion du péritoine qui couvre intérieurement l'anneau : il eſt donc aſſez naturel que la hernie de veſſie quand elle eſt un peu conſidérable, produiſe celle d'inteſtin ou d'épiploon : car alors la veſſie engagée fort avant dans l'anneau, tire après elle, la portion du péritoine qui la couvre par derriere, & qui forme elle-même, comme il a été dit ci-deſſus, un cul-de-ſac, où les parties flottantes du ventre peuvent s'engager enſuite. La portion de la veſſie engagée dans l'anneau, eſt toujours néceſſairement au-deſſus de la portion qui reſte dans le baſſin; mais ces deux portions de la veſſie communiquent enſemble. Il s'eſt quelquefois, trouvé des pierres dans la portion de la veſſie qui formoit la hernie : ces pierres interrompent quelquefois la communication établie entre les deux portions de la veſſie, en s'arrêtant dans l'anneau.

Les malades qui ont une hernie de veſſie, ont eu des rétentions d'urine; ils ſont ſujets à la dyſurie & à de fréquentes envies d'uriner. Les ſignes les plus certains de cette maladie, ſont une tumeur qui ſe borne à l'aine ou qui s'étend dans le *ſcrotum*, dans laquelle on ſent une fluctuation, qui augmente de volume, ſi le malade a été un certain temps ſans rendre ſes urines, & qui s'affaiſſe quand il les a rendues; & lorſqu'on pouſſe la tumeur dans l'anneau, on excite une envie d'uriner. Quand on réduit une hernie de veſſie ou qu'elle s'affaiſſe par l'évacuation de l'urine, on n'entend aucun bruit; parce qu'il

n'y a pas d'air dans la veſſie, comme il y en a dans les intestins. On a confondu la hernie de veſſie dans les bourſes, à raiſon de la tranſparence de la tumeur, avec l'hydrocele des membranes propres du teſticule : il eſt facile de ne s'y pas méprendre, ſi aux ſignes qu'on vient d'établir, on ajoute que quand le malade eſt debout, il eſt ſouvent obligé de ſoulever la tumeur avec la main, & de la comprimer en même-temps pour vuider cette portion de la veſſie ; & que s'il eſt couché ſur le dos, & qu'il ſouleve le bas de la région lombaire, ſes urines coulent aiſément. Si la portion de la veſſie qui fait la hernie, renferme une ou pluſieurs pierres, on les reconnoît au toucher en preſſant un peu l'aine ou les bourſes, ſur-tout ſi la veſſie eſt vuide. Lorſque la hernie eſt jointe à celle d'inteſtin & d'épiploon, on les diſtingue par les ſignes particuliers à chacune de ces hernies. Il paroît aſſez ſurprenant qu'on ait porté la mépriſe au point de prendre la hernie de veſſie pour un abſcès ou pour un bubon vénérien, & qu'on en ait fait l'ouverture : cela eſt pourtant arrivé plus d'une fois.

Si la hernie de veſſie eſt récente, que ſon volume ne ſoit pas conſidérable, & que le ſujet ſoit jeune, on peut en eſpérer la guériſon parfaite par le moyen du bandage. Il y a moins lieu d'y compter, ſi la hernie eſt ancienne, volumineuſe, & le malade d'un âge avancé ou expoſé à faire de grands efforts ; parce que les fibres de la portion de la veſſie qui forme la hernie, ont perdu leur reſſort & le pouvoir de ſe contracter.

Les moyens curatoires de la hernie de veſſie, doivent être différens ſuivant les circonſtances dont elle eſt accompagnée. Si la hernie s'étend juſques dans le *ſcrotum*, on la ſoutiendra par un ſuſpenſoir fait de toile forte, que l'on ne placera qu'après avoir laiſſé vuider l'urine qu'elle contient : la cavité du ſuſpenſoir doit être moins ſpacieuſe que le volume de la tumeur, afin qu'en s'y appliquant plus exactement, elle s'oppoſe à ſon extenſion ; & il faut diminuer cette cavité, à proportion de la diminution du volume de la hernie. Mais dans le cas de la hernie de veſſie tombée dans les bourſes, négligée pendant long-temps ou méconnue, cette hernie a contracté avec les tiſſus

graiſſeux voiſins, des adhérences qui ne permettent plus d'en eſpérer la guériſon parfaite : le malade doit ſeulement avoir l'attention de vuider ſouvent l'urine en ſoulevant & comprimant de temps en temps la tumeur, ou en ſe couchant ſur le dos & ſoulevant le bas des reins. Quand la hernie eſt petite & nouvelle, & que l'urine ſe vuide d'elle-même dans la ſituation horiſontale du corps & ſans le ſecours de la compreſſion, on peut obtenir la guériſon ; parce qu'il y a lieu de croire que les fibres de la veſſie ont encore du reſſort, & que leurs contractions réitérées pourront rapprocher peu-à-peu de l'anneau, la portion de la veſſie qui fait la hernie. Quand elle y eſt parvenue, il faut ſubſtituer au ſuſpenſoir, un brayer ordinaire dont l'écuſſon ſoit un peu large & un peu cavé dans le milieu, afin de mieux aſſujétir dans l'anneau, la portion de la veſſie : lorſqu'elle eſt rentrée totalement, l'écuſſon du bandage ſera rendu convexe, & on en fera très-long-temps continuer l'uſage. Pendant toute la cure, le malade doit avoir l'attention de ne pas s'abſtenir d'uriner au moindre beſoin qu'il en ſentira, & de ſe coucher le plus qu'il ſera poſſible, ſur le côté oppoſé à la hernie.

S'il ſurvient un étranglement à la portion de la veſſie qui répond à l'anneau, il eſt impoſſible de faire rentrer l'urine qu'elle contient, dans la partie qui eſt dans le baſſin, malgré toutes les compreſſions & la ſituation horizontale du malade. La tumeur devient chaude & douloureuſe ; il y a de la fievre & des vomiſſemens ſuivis de hoquets, à la différence de l'étranglement de l'inteſtin où les hoquets précedent le vomiſſement. Si l'étranglement de la hernie de veſſie réſiſte aux moyens connus, il faut faire la ponction avec le trocart dans la tumeur qui fait la hernie, pour vuider l'urine qui y eſt contenue & faire ceſſer les accidens : s'ils ſubſiſtoient malgré la ponction, il faudroit débrider l'anneau pour mettre à l'aiſe la portion de la veſſie étranglée, & faire rentrer toute celle qui fait la hernie, s'il n'y a point d'adhérences qui s'y oppoſent. Si une ou pluſieurs pierres arrêtées dans la partie étroite de la veſſie, errée par l'anneau, empêchoient la communication entre les deux autres portions, il faudroit ouvrir la partie ſortie de la veſſie pour les extraire, plutôt que de les faire rentrer par

l'anneau, dans la portion de veſſie reſtée dans le baſſin. Si l'on craignoit que l'écoulement de l'urine par la plaie ne la rendît fiſtuleuſe, on déterminera ſon cours vers l'uretre, au moyen d'un algali paſſé dans la veſſie qu'on y laiſſera pendant quelques jours. Si la hernie de veſſie dans le *ſcrotum*, ſe trouvoit compliquée d'une hernie épiploïque ou inteſtinale étranglée, il faudroit prendre garde dans l'opération, de bleſſer la veſſie : ſi ce malheur étoit arrivé, on y remédieroit comme il vient d'être dit.

Il arrive quelquefois, dans les hommes, une hernie particuliere de veſſie au périnée, ſous le raphé ou à côté, au-deſſus de *l'anus* : elle eſt toujours la ſuite d'un écart ou de quelques violens efforts multipliés qui produiſent une rupture, ou un ſimple écartement de quelques fibres muſculaires des releveurs de *l'anus* & du tranſverſe, dont la réunion & les différens plans contribuent à former la cloiſon, qui ferme inférieurement le petit baſſin. Une réſiſtance moindre qu'à l'ordinaire, permet à une portion du bas-fond de la veſſie, de ſe gliſſer par cet intervalle, pour produire une hernie dans le corps graiſſeux ſous la peau du périnée. Cette eſpece particuliere de hernie de veſſie, eſt toujours accompagnée auſſi de la diminution ou de quelque difficulté dans le cours des urines : le malade eſt obligé de faire des compreſſions avec la main ſur la tumeur ou même de ſe courber le corps en-devant, pour ſe procurer une expulſion plus abondante d'urine. En touchant le périnée, on trouve une tumeur oblongue & molaſſe, qui cede à la preſſion ; & on découvre quand elle eſt rentrée, la dilatation ou l'écartement qui lui avoit donné paſſage. Il ne s'agit pour la guériſon de cette hernie, que d'y appliquer un bandage convenable à la partie & capable de contenir dans le baſſin, la portion de veſſie qui s'échappe au-dehors, & de le faire porter ſans relâche & pendant long-temps. Si cette hernie venoit à être étranglée, il faudroit y apporter les ſecours les plus prompts ; parce que la veſſie pourroit tomber bientôt dans une inflammation gangréneuſe, & les urines ſe ſupprimer.

On a auſſi obſervé des hernies de veſſie au périnée dans des

femmes enceines : la veſſie ſe gliſſe alors ſur un des côtés du vagin & du *rectum*, & preſſée par le volume conſidérable de la matrice, elle force quelques-unes des fibres des muſcles releveurs de l'*anus* & forme une tumeur au périnée, un peu latéralement entre la vulve & l'*anus*. La tumeur augmente à proportion que la malade a été plus long-temps ſans uriner, & elle diſparoît par une compreſſion capable de déterminer la ſortie de l'urine contenue dans la poche herniaire : cette eſpece de hernie ceſſe pour l'ordinaire après l'accouchement.

Il y a une autre hernie de veſſie particuliere aux femmes; mais qui n'eſt autre choſe que le déplacement qui arrive à cette poche urinaire, lors de la chute du vagin & de la matrice. La veſſie peut encore former une hernie par le vagin; parce qu'il arrive un écartement des fibres de ce conduit dans les femmes qui ont fait beaucoup d'enfans : les filles ne ſont pas ordinairement expoſée à cette hernie, parce qu'elles ont le vagin d'un tiſſu fort ſerré. Si en portant le doigt dans le vagin, on trouve à la partie ſupérieure de ce canal, une tumeur molle qui diminue quand on la comprime & reparoît quand on ceſſe de la comprimer; ſi la tumeur s'efface entiérement, lorſque la malade a uriné, & ſi en la comprimant, elle rend plus d'urine qu'à l'ordinaire, ce ſont des ſignes certains que la tumeur eſt formée par la veſſie. Dans ce cas, l'urine ſort en remontant au lieu de ſortir comme elle fait ordinairement; il faut recommander aux malades qui ont cette incommodité de ſe préſenter ſouvent pour rendre leurs urines. Lorſque cette hernie eſt volumineuſe, la malade eſt obligée de la repouſſer & de prendre des ſituations extraordinaires pour uriner. Cette hernie, quand elle eſt conſidérable, incommode beaucoup dans le temps de l'accouchement; il faut la repouſſer en haut, à meſure que la tête de l'enfant avance : on pourroit remédier à la difficulté d'uriner, en faiſant ſituer la malade, appuyée ſur ſes coudes & ſur ſes genoux, pendant qu'on comprimeroit la tumeur, pour en faire ſortir l'urine.

ART. XI. *Des Hernies des enfans.*

LES enfans ſont en général, plus ſujets aux hernies que les adultes, à cauſe du tiſſu lâche de leurs parties; & parce que les fibres collatérales qui compoſent l'anneau, ne ſont pas encore ſenſibles ou du moins n'ont que très-peu de reſſort. Il y a donc moins de réſiſtance à la ſortie des parties; ainſi plus l'enfant eſt dans un âge tendre & plus il eſt expoſé aux hernies; plus il s'en éloigne, moins cet accident eſt à craindre. C'eſt toujours l'inteſtin qui forme les hernies des enfans; il eſt rare de leur trouver des épiploceles. Les cris continuels & exceſſifs, les efforts réitérés des vomiſſemens, les coqueluches & toux violentes, la trop forte ſtiction du ventre dans le maillot, ſont les cauſes ordinaires des hernies des enfans.

Il eſt extrêmement rare que ces hernies ſoient ſuſceptibles d'étranglement: elles guériſſent même plus aiſement & plus promptement que celles des adultes, pourvu qu'on y remédie auſſi-tôt qu'elles paroiſſent, par l'application d'un bandage; car à meſure que les enfans croiſſent, les muſcles du ventre acquierent plus de reſſort & plus de force, & s'oppoſent mieux à la chute des parties. Lorſqu'il ſurvient une hernie à un enfant qui tette, comme il rend volontairement ſes urines, il faut lui mettre un bandage dont la pelotte ſoit couverte de cire & la ceinture de futaine. Pour appliquer & changer ce bandage, il faut ſaiſir le moment que l'enfant ne crie pas, & remettre ſur le champ celui qui doit être ſubſtitué à l'autre. A meſure que l'enfant grandit & prend de la force, on lui met un léger bandage élaſtique ordinaire: mais dans tous les cas, il faut ne le ſerrer que modérément; cependant, la compreſſion doit être plus forte, quand l'enfant fera beaucoup de mouvement. Il eſt des regles de la prudence, de faire porter le bandage aſſidument juſqu'à l'âge de 15 ans; temps auquel l'enfant a pris une bonne partie de ſa croiſſance & les parties aſſez de reſſort pour réſiſter à l'impulſion de la hernie.

Il y a une attention particuliere à faire à l'égard des tumeurs qui arrivent aux aines des enfans; parce que ces tumeurs ſont

produites quelquefois, par les testicules qui ne sont point encore descendues dans les bourses & se trouvent retenus dans les anneaux. Il seroit dangereux d'y appliquer par mépriſe, un bandage; ainsi il faut toujours, avant que de se décider pour ce moyen de guérison, examiner si les deux testicules sont dans le *scrotum*; car le bandage retiendroit ces organes dans le ventre, ou les comprimeroit dans les anneaux & pourroit causer des accidens fâcheux.

Art. XII. *Des Hernies de naissance.*

Dans le *Fœtus*, les testicules sont renfermés dans la cavité du ventre, hors du grand sac du péritoine qui leur fournit cependant une enveloppe. Avant sa naissance ou peu de temps après, ils descendent enveloppé de membranes auxquelles ils adherent légerement, dans la région inguinale pour tomber ensuite dans le *scrotum*, où ils demeurent suspendus aux cordons spermatiques: ces vaisseaux rampent dans le tissu cellulaire derriere le péritoine, & les testicules sont couchés sur les muscles *psoas*, vis-à-vis la partie supérieure de la vessie que l'ouraque tient fort élevée. L'épidydime qui est placé derriere le testicule, s'insinue par sa partie inférieure, dans l'orifice d'un petit conduit qu'on apperçoit, en écartant un peu le testicule & en tirant à soi l'épidydime. Si on introduit de haut en bas, un stilet dans ce conduit, on arrive par l'ouverture du muscle oblique externe, jusque dans la région inguinale & dans un petit sac formé par un prolongement du péritoine. Cette partie de l'épidydime qui s'adapte à l'orifice du sac dont on vient de parler, y est adhérente de maniere à ne pouvoir être élevée; & le testicule enfermé dans le ventre où il est à nud, descend lui-même dans ce sac peu de temps avant la naissance de l'enfant.

Il importe peu de savoir si ce petit sac ne doit sa formation qu'à lui-même, ou s'il est seulement une production du péritoine; puisqu'il n'en est pas moins démontré, que les testicules qui étoient d'abord nuds dans le ventre, restent cachés dans cette enveloppe, lorsqu'ils ont une fois franchi les an-

neaux : cette cavité qui reçoit le teſticule dans la région inguinale, paroît oblongue & enveloppée du tiſſu cellulaire ; l'orifice du ſac communique alors avec la grande cavité du ventre: bientôt après, lorſque le teſticule eſt deſcendu dans le *ſcrotum*, le ſac a la forme pyriforme, mais l'orifice qui établit la communication, n'en eſt pas moins ſenſible ; car on peut y introduire un ſtilet ou y injecter quelque liqueur, dont le paſſage démontre que ce ſac n'eſt que la continuation du péritoine. Lorſque le teſticule eſt tout-à-fait deſcendu dans le *ſcrotum*, ſon poids, la conſtriction des muſcles du bas-ventre ou une autre cauſe quelconque reſſerrent le ſuſdit orifice & l'obliterent entierement : le temps où ce changement arrive, n'eſt pas facile à déterminer ; ſouvent il ſe fait immédiatement après la chute du teſticule ; quelquefois auſſi il ſe fait plus tard, car l'on a trouvé l'orifice encore ouvert quatre ans après la naiſſance. Il ſuit de ce qui vient d'être dit, que la tunique vaginale du teſticule eſt réellement une production du péritoine, & que celle qui enveloppe le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, eſt la continuation d'un tiſſu cellulaire qui rampe derriere le péritoine.

La deſcription exacte de ces parties fournit une explication claire & préciſe, de la maniere dont ſe forme les hernies inguinales des petits enfans : en effet, ſi l'orifice du ſac dont j'ai parlé, ne ſe ferme pas peu de temps après la chute du teſticule, une portion d'inteſtin ou d'épiploon peut faire effort ſur cet orifice, pénétrer juſques dans la cavité qui renferme le teſticule & la diſtendre. Il ne ſuffit pas alors de faire rentrer dans le ventre, les parties qui en ſeroient ſorties ; il faut encore comprimer l'orifice du ſac pour en procurer l'oblitération : ſans cette précaution, le malade reſte toujours expoſé à une nouvelle hernie. Ce qui vient d'être dit ſert 1° à prouver que les tumeurs inguinales des enfans qui paroiſſent & diſparoiſſent preſqu'en même temps, ſont venteuſes ou aqueuſes : 2°. à expliquer pourquoi les mâles, dès leur plus tendre enfance, ſont ſi fort expoſés aux hernies inguinales : cependant, les filles y ſont ſujettes auſſi, mais plus rarement. On voit auſſi par ce qui précede, que dans la hernie de naiſſance, l'inteſtin eſt contenu

dans la tunique vaginale propre du teſticule, qui ſemble lui-même alors ne point avoir cette membrane laquelle n'exiſte pas moins, à la vérité avec un uſage différent.

Il arrive quelquefois que l'inteſtin deſcend du ventre en même-temps que le teſticule, & qu'ils ſe trouvent tous deux engagés dans l'anneau: quelquefois auſſi, la hernie inteſtinale ne ſuccede que quelque temps après, à la ſortie du teſticule hors de l'anneau; mais cela n'a lieu, qu'autant que l'orifice du ſac n'a pas eu le temps de ſe reſſerrer, ou bien lorſqu'il a été forcé de s'ouvrir de nouveau, par quelqu'effort violent. On a même vu des ſujets adultes, chez leſquels un des teſticules n'étoit pas ſorti du ventre, avoir une tumeur à l'aine avec tous les ſignes d'une hernie étranglée. L'ouverture de la tumeur & du ſac herniaire laiſſa couler une ſérosité ſanguinolente, & on y apperçut une portion d'inteſtin ou d'épiploon: ces malades avoient certainement eu dans leur enfance, une tumeur inguinale qu'on avoient négligée. Le teſticule renfermé dans ce ſac avec l'épidydime, a favoriſé la deſcente d'une portion d'inteſtin ou d'épiploon qui forme une véritable hernie étranglée, ſans qu'il ſoit beſoin d'un autre ſac que celui du teſticule. On en a vu d'autres chez leſquels le teſticule reſte dans l'anneau, ſans deſcendre dans le ſac deſtiné à le recevoir; alors il n'eſt pas rare de trouver une portion d'inteſtin & d'épiploon qui occupe la place du teſticule, & remplit la tunique vaginale.

Lorſqu'une portion d'inteſtin deſcend du ventre en même-temps que le teſticule, & qu'ils ſe trouvent tous deux engagés dans l'anneau, le cas demande beaucoup d'attention, tant pour la réduction, que pour l'application du bandage. Car ſi le teſticule eſt preſqu'entierement hors de l'anneau, & qu'on le repouſſe dans le ventre, on étrangle l'inteſtin; ſi la portion du teſticule qui eſt hors de l'anneau, eſt de moitié ou des deux tiers moins groſſe que celle qui eſt au-delà, il vaut mieux le faire rentrer en entier; l'inteſtin le ſuit aiſément. Il eſt plus ſage de retenir l'un & l'autre dans le ventre, que de riſquer la chute de l'inteſtin ou la preſſion du bandage ſur le teſticule. Les hernies ſuccedent à la ſortie des teſticules hors

des anneaux, principalement s'ils ont été retenus dans le ventre juſqu'à l'âge un peu avancé de l'enfance, & qu'ils ſoient ſortis facilement; l'anneau s'étant trouvé aſſez large pour leur permettre une iſſue prompte. Lorſqu'on s'apperçoit de la hernie commençante, le bandage devient néceſſaire, mais il faut que le teſticule ait tout-à-fait franchi l'anneau, pour pouvoir l'appliquer avec ſûreté.

ART. XIII. *De la rétention du Teſticule dans l'anneau.*

LES enfans, comme on l'a dit ci-deſſus, n'ont pas toujours en naiſſant, les teſticules dans les bourſes; ils n'y deſcendent qu'avec le temps & plutôt ou plus tard. Les enfans qui ne crient pas ſouvent ou qui ne ſe tourmentent point, ont plus tard que les autres, le ſexe maſculin entiérement développé; cela dépend néanmoins encore du volume des teſticules & du diametre des anneaux. On a quelquefois obſervé, que la gaîne des vaiſſeaux ſpermatiques étoit tumefiée par des ſéroſités qui la rempliſſoient, dans des enfans dont les teſticules ſortoient difficilement du ventre & reſtoient trop long-temps dans les anneaux. Les teſticules des enfans ſortent du ventre peu-à-peu ou tout-à-coup : ils reſtent quelquefois toute la vie dans l'anneau; il y a des ſujets dans leſquels ils ne deſcendent pas plus bas que les aines & ils y reſtent fixés invariablement. Il y a même des hommes qui les conſervent toujours dans le ventre : M. Simon en a vu qui les faiſoient ſortir & rentrer à volonté par les anneaux; ils étoient fort lubriques & ſujets à de fréquentes pollutions nocturnes. Les teſticules des enfans ne deſcendent pas toujours du ventre dans les bourſes en même-temps; il y en a qui en ont un dans le *ſcrotum* & l'autre dans le ventre, dans l'anneau ou ſur ſon bord : quelquefois, après avoir deſcendu d'abord lentement, il tombe tout-à-coup du ventre dans une adoleſcence avancée, lorſque le ſujet fait quelqu'effort; mais il ne deſcend jamais dans le *ſcrotum* auſſi bas que celui qui s'y trouve dès la premiere jeuneſſe; il reſte pendant toute la vie, une inégalité à cet égard. On a vu le teſticule, au lieu de paſſer par l'anneau pour entrer

dans le *ſcrotum*, s'engager dans le trajet des vaiſſeaux cruraux & y former une tumeur : alors, ſi on ne peut le reconduire dans le ventre, il faut le défendre de toute compreſſion.

La deſcente prompte des teſticules dans les bourſes, ſe remarque particuliérement dans les jeunes enfans qui ont eu quelque forte maladie, parce qu'alors le relâchement des parties eſt général : on peut faire la même remarque, lorſqu'ils ont beaucoup ſouffert pour la ſortie de leurs dents. Les teſticules ont ſouvent aſſez de peine à gliſſer par les anneaux ; c'eſt principalement, pendant tout le temps qu'ils ſont dans leur trajet, que les enfans ſouffrent le plus. La douleur occaſionnée par le teſticule arrêté dans l'anneau, procede de ſon volume, qui n'eſt pas en proportion avec le diametre de cet anneau : cette douleur eſt d'autant plus vive que le ſujet eſt plus avancé en âge. Quand les teſticules ſont arrêtés dans les aines, qu'ils reſtent dans les anneaux ou les dépaſſent ſeulement, les malades éprouvent de vives douleurs, ſur-tout quand il fait très-froid ; parce que les teſticules ſont retirés en partie, dans les anneaux par les contractions des muſcles *cremaſter*.

Lorſque la deſcente des teſticules dans le *ſcrotum* cauſe beaucoup de douleurs, il faut employer les demi-bains d'eau tiede, les fomentations & les cataplaſmes d'herbes émollientes ſur les parties ſouffrantes, pour procurer le relâchement du *cremaſter* & faciliter l'allongement du cordon ſpermatique. La ſituation du malade doit être telle, que les piliers tendineux des muſcles grand-obliques ſoient fort relâchés, que les feſſes & la poitrine ſoient élevées & les cuiſſes croiſées l'une ſur l'autre : quand on s'apperçoit du relâchement par la ceſſation de la douleur, on peut quelquefois aider la deſcente des teſticules en employant le procédé qui ſuit. Il faut prendre la tumeur avec l'extrêmité des doigts d'une main pour la loger dans leur vuide, faire enſuite pincer le nez de l'enfant pour l'exciter à crier, & lors de la contraction des muſcles du ventre, il faut preſſer en appuyant autour du teſticule avec les bouts des doigts, mais ſans ſerrer, pour l'aider à ſortir de l'anneau.

ART.

ART. XIV. *De la Hernie du cerveau.*

LE cerveau ne peut former de hernie, que parce qu'il se fait un écartement des futures, ou qu'il manque aux os du crâne quelques points d'offification : on y trouve un trou rond par lequel le cerveau sort & fait bosse : cependant, cette espece de hernie, ne se forme pas ordinairement aux endroits où sont les fontanelles. La hernie du cerveau présente une tumeur molle & indolente, plus ou moins élevée & d'une rondeur égale, sans changement de couleur à la peau, & dont la circonscription est relative à l'étendue du défaut d'offification du crâne : cette tumeur cede & disparoît par la compression, & on y apperçoit une pulsation correspondante aux battemens du pouls. Quoique l'encephalocele paroisse être une maladie particuliere aux enfans, elle peut se rencontrer aussi dans les adultes, par une déperdition de substance plus ou moins considérable survenue aux os du crâne, ou après l'opération du trépan.

La répulsion de la portion protubérante du cerveau par une légere compression, est le seul moyen que l'Art doit opposer à cette sorte de hernie. Des compresses épaisses & trempées dans des liqueurs légerement spiritueuses, que l'on soutient par un bandage approprié qui doit faire une compression graduée, & qu'il faut laisser sécher & durcir sur la partie, suffisent souvent pour opérer la guérison : mais il faut que cette compression soit continuée pendant très-long-temps; si elle est bien faite, l'ouverture par laquelle le cerveau avoit passé, se ferme peu-à-peu. On pourroit aussi employer un écusson ou une calotte de carton ou de cuir bouilli, pour réprimer le cerveau & le contenir dans ses bornes naturelles; & plusieurs les préferent aux lames métalliques qui s'échauffent promptement : il est cependant plus d'usage d'y appliquer une plaque de plomb d'un diametre plus étendu que la tumeur & cousue au bonnet de l'enfant, pour faire une compression constante & graduée; pendant ce temps, la nature travaille à l'offification.

Il y a une eſpece de hernie qui arrive à quelque partie de l'épine, lorſque par un vice de conformation, les vertebres ne ſont pas aſſez ſerrées ou qu'elles ſont fendues : les membranes qui enveloppent la moëlle de l'épine, ſe relâchent & forment un ſac dans lequel cette ſubſtance médullaire ſe trouve renfermée : cette maladie eſt incurable, on en a parlé ailleurs, ſous le nom de *Spina bifida*.

ART. XV. *De la chute du rectum.*

L'INTESTIN *rectum* tombe quelquefois, & ſe renverſe au dehors, comme feroit un doigt de gant. On a cru long-temps, que c'étoit la totalité de cet inteſtin qui ſe renverſoit ſur elle-même à raiſon du relâchement ſurvenu au *ſphyncter* & aux muſcles releveurs de l'*anus* : mais les connexions du *rectum* avec les parties voiſines, au moyen du tiſſu cellulaire dont il eſt environné & avec la face poſterieure de la veſſie urinaire, rendent ce renverſement total impoſſible, à moins qu'il ne ſe fît fort lentement. Il eſt plus vraiſemblable que ce n'eſt le plus ordinairement que la membrane interne & veloutée du *rectum* qui s'engorge & ſe relâche, au point de ſe renverſer au-dehors d'une maniere ſouvent extraordinaire, de la longueur de quelques pouces ou même de quelques pieds, ſuivant les obſervations de Muralt & de Saviard. Cependant, il n'eſt pas facile de concevoir, comment ce méchaniſme peut avoir lieu pour le renverſement du *rectum* qui ſe fait tout-à-coup, dans le temps des grandes douleurs de l'accouchement & dans l'opération de la taille, ſur-tout chez les enfans dont les cris les forcent à ſortir. Au ſurplus, il y a eu des occaſions où l'on a pris pour une chute du ſiége ou renverſement du *rectum*, ce qui étoit l'effet d'une invagination commencée dans un endroit du canal inteſtinal plus ou moins éloignée de l'*anus*, & qui après avoir forcé le reſſort de cette ouverture, s'étoit enfin portée au-dehors. Tels étoient ſans doute les cas rapportés par les Obſervateurs cités plus haut, & dont on peut voir divers exemples notables dans le quatrieme volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

La chute de l'*anus* eſt très-fréquente dans les enfans & à quelques adultes : la cauſe primitive en eſt toujours la foibleſſe & le relâchement des tuniques du *rectum*, que diverſes cauſes extérieures contribuent à augmenter : tels ſont les cris violens & continuels des enfans, les efforts exceſſifs & les douleurs conſtantes qu'occaſionnent la pierre, les ulceres de la veſſie & quelques maladies de l'uretre, les hémorrhoïdes fort tuméfiées, les longues dyſſenteries, le ténesme du fondement, la conſtipation & l'accouchement pénible & laborieux.

La chute de l'*anus* eſt incommode & très-douloureuſe ; & on a remarqué que les perſonnes qui ont une relaxation conſidérable de la membrane interne du *rectum*, ont des envies de vomir tant que le mal exiſte. La ſéparation ſubite de cette membrane produit quelquefois une légere hémorragie ; mais auſſi-tôt qu'elle eſt ſortie, le *ſphyncter* y forme une conſtriction qui la rend d'un rouge brun & de réduction difficile. Quand la chute eſt fréquente, la membrane expoſée à l'air s'enflamme & s'ulcere, mais la forte conſtriction ou l'étranglement n'a lieu ordinairement que dans les chutes nouvelles ; & la gangrene eſt à craindre, ſi cette conſtriction dure long-temps. Cette maladie eſt de peu d'importance, quand elle n'eſt pas habituelle & qu'elle eſt récente, mais plus elle eſt ancienne & négligée, plus elle devient difficile à guérir. Il n'eſt même gueres poſſible d'y remédier dans les vieillards, quand elle dépend de l'inertie totale ou de la paralyſie de l'inteſtin.

Il faut d'abord en faire la réduction, dans la crainte de l'inflammation ; car plus la partie ſortie eſt comprimée, plus le gonflement devient conſidérable, & plus on a de peine à la faire rentrer. On fomente auparavant l'inteſtin avec du vin chaud au moyen d'une éponge ; & en écartant un peu le *ſphyncter*, on le réduit dans ſa place ordinaire avec deux doigts enveloppés d'un linge fin : cette réduction n'eſt pas difficile quand le gonflement & l'inflammation ſont légers ; la plus grande difficulté eſt de le maintenir en place, quand il eſt réduit, car ſouvent il reſſort quelque temps après. On a propoſé divers topiques aſtringens & toniques, pour prévenir la rechute

de l'inteſtin : la fumigation du vinaigre roſat, reçue dans une chaiſe percée, a quelquefois réuſſi, auſſi bien que les fomentations faites avec la diſſolution du ſel de Saturne & d'alun, dans l'eau dont les Corroyeurs ſe ſervent pour préparer leurs cuirs. Cependant on y emploie le plus ordinairement des injections & lotions avec des décoctions de plantes aſtringentes cuites dans du vin auſtere, & aiguiſées s'il eſt beſoin, des ſucs d'*Acaria* & d'Hypocyſte, ou de la pierre médicamenteuſe de *Crollius* : on peut même introduire dans l'*anus* une groſſe meche de charpie que l'on ſoutient avec des compreſſes épaiſſes, imbibées de la même liqueur & le bandage en T. Il faut néanmoins remarquer que de pareils topiques ſeroient préjudiciables dans les renverſemens de l'*anus* compliqués d'inflammation, ou qui ſeroient l'effet d'un engorgement conſidérable des hémorrhoïdes.

Quand les hémorrhoïdes tuméfiées, entraînent une partie de la membrane interne du *rectum* à chaque ſelle que fait le malade, la ſeule compreſſion ſur l'*anus* en appuyant contre quelque corps dur, l'a fait ſouvent rentrer, mais la guériſon n'eſt que momentanée ; car la cauſe exiſtant toujours, la membrane ſe relâche de plus en plus, & tombe journellement. On a propoſé d'emporter la tumeur & les hémorrhoïdes en même-temps, ou de délier ſimplement ces dernieres : mais ſi la maladie eſt ancienne, un bandage convenable eſt le ſeul moyen qu'il faille y oppoſer. Pendant qu'on remédie au local, il faut obvier aux cauſes qui ont produit & qui entretiennent le renverſement du ſiége. Celui qui dépend du calcul de la veſſie ou des maladies de l'uretre, ceſſe pour l'ordinaire, après qu'on a détruit ces cauſes. Si c'eſt la dureté des matieres du ventre ou de groſſes hémorrhoïdes qui ont produit la chute du ſiége, l'uſage des lavemens & de quelques laxatifs lubréfians qui tiendront le ventre libre, pourra prévenir le retour du mal : on a même remarqué qu'il eſt alors avantageux que les malades ſe tiennent debout en allant à la garderobe.

On avoit propoſé très-anciennement comme il eſt rapporté dans le traité des opérations de Dionis, pour maintenir le

rectum en place après la réduction, d'introduire dans l'*anus* un jabot de dinde qu'on soufloit ensuite pour le remplir d'air, & qu'on jugeoit suffisant pour procurer le resserrement & le recollement des membranes disjointes. M. Levret a voulu depuis y substituer une vessie de mouton soufflée de même après son introduction, comme *Albucasis* l'avoit conseillée pour la chute du vagin : mais comme il faudroit réitérer ces moyens à chaque selle que feroit le sujet, & que c'est alors que le boyau retombe, ils paroissent de peu d'utilité; & il faut s'en tenir au bandages fait par les Chirurgiens herniaires, pour contenir les chutes du siége dans des adultes.

Si faute d'une réduction assez prompte, la partie renversée de l'intestin se trouve en quelque sorte étranglée par le *sphyncter* de l'*anus*, d'où suit un gonflement inflammatoire qui seroit bientôt suivi de la mortification, il faut pour détendre la partie & faire cesser le froncement & la phlogose, avoir recours aux saignées, aux fomentations & aux cataplasmes émolliens & adoucissans, continués jusqu'à ce qu'on soit parvenu à la réduction.

Art. XVI. *De la chute de Vagin.*

La tunique interne du vagin peut aussi se tuméfier, se relâcher, tomber & se renverser au-dehors des grandes levres : les parties supérieurs & inférieures, & tous le corps du vagin peuvent former cette descente qu'on nomme chute ou renversement du vagin. Ces déplacemens peuvent être complets ou incomplets; ils forment des tumeurs plus ou moins grosses, & il est même ordinaire, que la matrice se dérange & suive plus ou moins la partie sortie. Si la chute du vagin est complette, elle forme au milieu de la vulve, un bourrelet plissé dans le centre auquel il y a une ouverture, par où l'on sent avec l'extrêmité du doigt, l'orifice de la matrice.

La laxité naturelle des fibres & la constitution phlegmatique, les fleurs blanches fort abondantes, le coït immodéré, les efforts & travaux pénibles & les accouchemens laborieux,

ſont les cauſes les plus fréquentes de cette maladie. La chute du vagin augmente ou diminue ſuivant la poſition du corps; la malade reſſent de fréquens téneſmes & elle a quelquefois de la peine à rendre ſes urines, parce que le déplacement du vagin cauſe un changement de direction à l'uretre. Cette maladie a beaucoup d'analogie avec la chute du *rectum*, pour le méchaniſme de ſa formation, & la maniere d'y remédier eſt la même. Quand elle eſt ancienne & qu'elle a été négligée long-temps, la partie du vagin eſt ſouvent dure & engorgée; cependant cet état ne cauſe aucun changement dans le cours des regles.

Il faut dans tous les cas, réduire le plutôt poſſible la chute du vagin, & faire garder le lit à la malade pendant quelques jours, les cuiſſes rapprochées & croiſées. On fait fomenter les parties naturelles avec une décoction aromatique, ou avec de l'eau de chaud ſeconde & le vin rouge : on peut auſſi conduire dans le vagin, par le tuyau d'un entonnoir fait exprès, la vapeur ou fumigation de ſuccin, de maſtic, de myrrhe ou d'oliban, dans la vue de rendre à ſes membranes leur reſſort naturel. Les bains chauds toniques & la boiſſon des eaux ferrugineuſes pourroient être auſſi de quelqu'utilité; cependant bien des Praticiens s'en tiennent à l'uſage du peſſaire, fait en bondon & cannulé, pour contenir les parties réduites. Si une femme enceinte avoit une deſcente de vagin, il faudroit qu'elle portât ce peſſaire juſqu'au moment de l'accouchement. Si la tuméfaction & l'engorgement de la membrane vaginale étoient telles qu'on ne pût aiſément en faire la réduction, il faudroit employer la ſaignée, les demi-bains & les topiques relâchans, pour conduire la tumeur à un état de molleſſe, favorable à la rentrée des parties : ſi ces ſecours étoient infructueux, on empêchera la tumeur d'augmenter, en la ſoutenant avec un bandage convenable.

Il y a une autre eſpece de renverſement du vagin qui produit une boſſe faiſant ſaillie ſous l'arcade du *pubis* : on croiroit d'abord que c'eſt la veſſie qui forme cette boſſe; mais ce n'eſt que la membrane interne du vagin qui eſt renverſée, ſans être détachée des autres. La cauſe de cette tumeur vient

de ce que les replis du vagin fort nombreux & fort rapprochés vis-à-vis la jonction des os *pubis*, ont de la peine à ſe contracter & à reprendre leur reſſort après des accouchemens fréquens & laborieux : c'eſt le reſſort du tiſſu cellulaire qui eſt perdu, & qui donne lieu au rallentiſſement du cours des humeurs dans cette partie. Comme ces tumeurs pourroient augmenter à chaque accouchement, & groſſir au point de ſortir de la vulve, il faut y remédier par l'uſage aſſidu du peſſaire.

ART. XVII. *De la deſcente de Matrice.*

Les ligamens qui retiennent la matrice dans le baſſin hypogaſtrique, peuvent ſe relâcher tellement que cet organe s'inſinue peu à-peu dans le vagin & ſorte quelquefois de la vulve ſoit en totalité, ſoit en partie. La chute ou deſcente de matrice eſt donc incomplette ou complette. Dans le premier cas, le vagin eſt rempli par une tumeur qui a la figure d'une poire, & qui a une ouverture placée tranverſalement ; cette tumeur eſt plus large par en-haut que par en-bas. Dans le ſecond cas, la matrice tient les grandes levres écartées, & on apperçoit de même ſon ouverture tranſverſale ; mais le vagin eſt alors retourné ſur lui-même, & ſuit la matrice déplacée ; une portion de la veſſie ſe trouve auſſi dérangée.

Les deſcentes utérines proviennent toujours de la foibleſſe & du relâchement des ligamens larges, latéraux, poſtérieurs & inférieurs qui doivent l'aſſujétir en place : auſſi voit-on qu'elles ſont le plus ſouvent les ſuites d'accouchemens laborieux, de la force qu'on emploie pour extraire trop-tôt l'arriere-faix fort adhérent à la matrice, de la peſanteur du *fœtus*, de tumeurs placées & attachées au corps de ce viſcere, de chutes ou d'efforts violens. L'imprudence des femmes qui portent, pendant tout le temps de leur groſſeſſe, des corps également ſolides par-tout, ou qui ſoulevent des fardeaux trop peſans, la conſtipation opiniâtre, l'abondance des fleurs blanches, le peu de précaution que quelques femmes ont après de mauvaiſes couches, peuvent auſſi devenir des cauſes déterminantes des chutes de matrice. Les filles ſont plus rarement

expoſées à cette maladie que les femmes ; mais lorſque cet accident a lieu, la réduction s'en fait plus difficilement que dans les femmes. La deſcente de matrice arrive quelquefois à des femmes groſſes, & ſi l'on n'y remédie pas, elles accouchent le plus ſouvent avant terme.

Lorſque la matrice eſt deſcendue complettement depuis long-temps, la tumeur devient liſſe & ſi polie, qu'elle prend la couleur de la peau : le vagin en ſe renverſant, retient la tumeur & la couvre ; mais plus le vagin s'étend, plus la deſcente devient complette. Dans cette eſpece de deſcente, le doigt ni la ſonde ne peuvent paſſer entre la tumeur & la vulve, pour entrer dans le vagin : toutes les fois que la malade va à la ſelle, la deſcente augmente de volume. Il y a cependant des deſcentes complettes de matrice qui rentrent d'elles-mêmes, quand les malades ſont couchées ; mais elles perdent bientôt cet avantage, quand elles négligent de contenir la partie.

Les accidens qui procedent de la deſcente de matrice, ſont proportionnés au degré du relâchement. Si la matrice n'eſt encore que dans le vagin, la malade y ſent une peſanteur, des tiraillemens dans les régions lombaires, de la ſtupeur aux hanches & aux cuiſſes, & des douleurs dans les aines : le cours des urines ſe dérange, à meſure que la tumeur avance dans le vagin, & ces accidens ſont plus ou moins vifs, ſelon la poſition du corps. La deſcente de matrice n'empêche pas les regles de paroître dans le temps ordinaire ; mais ſon volume augmente quand cette évacuation eſt prête à ſe faire. Lorſque la matrice eſt hors de la vulve, tous les accidens deviennent plus conſidérables ; les douleurs ſont beaucoup plus fortes ; elles augmentent quand la malade eſt debout & diminuent quand elle eſt couchée ; elle ne peut s'aſſeoir ni marcher, ſans écarter les cuiſſes & ſans reſſentir des élancemens douloureux au *pubis* & au *coccyx*.

Le dérangement qu'éprouve le *rectum* & le poids de la matrice ſur cet inteſtin, produiſent un teneſme fort incommode : il y a de fréquentes envies d'uriner, qui proviennent de la compreſſion que la veſſie reçoit, des parties qui ſont tombées dans le baſſin hypogaſtrique. Les urines ſortent difficilement à

cauſe du dérangement du canal de l'uretre ; la difficulté d'uriner eſt pourtant plus ou moins forte, ſelon le degré de ce dérangement & de la compreſſion du col de la veſſie : la malade ne peut quelquefois retenir ſes urines, & ſouvent elles ſortent de la veſſie par regorgement. Il n'eſt pas toujours facile de tirer les urines retenues dans la veſſie, à cauſe du dérangement arrivé dans la poſition de cet organe & dans celle de l'uretre. Il y a même des cas où on ne peut ſe ſervir de la ſonde deſtinée pour les femmes : l'algali réuſſit mieux, en l'introduiſant comme on le pratique, quand on ſonde les hommes par-deſſus le ventre. Si la deſcente complette de la matrice eſt négligée, il arrive ſouvent, que la tumeur s'excorie & s'ulcere en quelques endroits, tant à cauſe du frottement qu'elle éprouve, que parce qu'elle eſt continuellement mouillée d'urine. La matrice ulcérée devient quelquefois très-groſſe & acquiert une dureté carcinomateuſe : les ulcérations rendent une matiere ſanieuſe, qui exhale une fort mauvaiſe odeur, par le croupiſſement que les liqueurs éprouvent dans les vaiſſeaux. Il eſt bon de remarquer que les femmes qui ont des relâchemens de matrice, occaſionnés par trop de graiſſe & d'embonpoint, ont des fleurs blanches fort abondantes ; il faut en ce cas, ſavoir bien diſtinguer cet écoulement d'avec une véritable ſuppuration. Quelques praticiens conſeillent à ces femmes de devenir groſſes, de garder le lit pendant tout le temps de leur groſſeſſe, de ſe faire ſaigner ſouvent & de reſter encore couchées un mois ou deux, après leur accouchement.

Si on eſt appelé pour remédier à une deſcente de matrice, il faut faire enſorte de la placer auſſi-tôt dans ſon lieu naturel. C'eſt le génie ſeul du chirurgien qui doit le conduire dans cette eſpece de réduction ; les regles qu'on pourroit donner à ce ſujet, paroiſſent d'autant plus inutiles qu'il ſe trouve des différences notables dans ce genre de maladie. Si la matrice n'eſt deſcendue qu'incomplettement, la réduction eſt facile : le contraire arrive, ſi la deſcente eſt complette, ſur-tout, quand la matrice eſt abandonnée depuis long-temps à elle-même. Il arrive toujours en effet quelqu'altération à la matrice pendante hors de la vulve, & entr'autres l'engorgement de ſon tiſſu ; la

tuméfaction qui augmente journellement par les ſuites du déplacement, préſente beaucoup de réſiſtance & devient un obſtacle à la réduction. Dans ce dernier cas, il ne faut pas s'obſtiner à vouloir faire rentrer la matrice, avant que d'avoir employé les ſaignées, la diete, les lavemens, le repos & l'application des topiques émolliens ſur la tumeur, pour mettre la matrice dans un état de molleſſe & de relâchement, propre à faciliter ſa rentrée dans le ventre. Quoique la matrice ſoit quelquefois excoriée & ulcérée par le frottement & par l'acrimonie des urines, cet état ne doit pas empêcher de la réduire; ces ulcérations ſe guériſſent ordinairement quand elle eſt rentrée. On emploîra beaucoup de douceur dans cette opération qui devient plus facile, quand on a pris la précaution de vuider la veſſie & le *rectum*. La malade doit garder ſon lit pendant quelques jours, couché ſur le dos, la tête baſſe, les cuiſſes un peu élevées, & on lui recommandera d'éviter toutes ſortes d'efforts. On lui fera recevoir à l'aide d'un entonnoir, la vapeur de quelque décoction de plantes aromatiques & légérement aſtringentes, pour redonner du reſſort à la matrice & à ſes ligamens; & on lui appliquera ſur les lombes & le bas-ventre, des ſachets des mêmes plantes trempés dans le vin ou dans le vinaigre. Heiſter vouloit qu'on fît des injonctions de même qualité dans le vagin; mais comme Scultet l'avoit très-bien remarqué, elles ſeroient préjudiciables dans un temps de couche.

Il eſt à propos de placer au plutôt un peſſaire convenable, ne fut-ce que par précaution & pour quelque temps. Si la deſcente eſt nouvelle, le peſſaire eſt quelquefois inutile, parce que le ſeul reſſort des ligamens retiendra la matrice; mais ſon uſage devient indiſpenſable, ſi la deſcente a été long-temps négligée. Le peſſaire eſt pour les deſcentes de matrice, ce qu'eſt le brayer pour les autres hernies; en contenant ce viſcere dans l'hypogaſtre, il met fin aux ſouffrances de la malade & rétablit la liberté du cours des urines. Dans tous les cas mêmes de deſcentes de la matrice & du vagin, il vaut mieux ſe ſervir du peſſaire que d'injonctions aſtrigentes qui peuvent, comme on l'a dit plus haut, devenir nuiſibles en quelques circonſtances: 1°. Parce qu'elle s'oppoſent à l'excrétion des

humidités naturelles à ces parties : 2°. Parce qu'elles resserrent & durcissent les tissus cellulaires, & peuvent faire séjourner les sucs dans les vaisseaux. Il faut faire coucher la malade pour placer plus aisément le pessaire, & l'obliger à rester couchée dans les premiers temps, afin de prévenir le retour de la maladie, si le pessaire venoit à se déranger. Les femmes qui ont eu des descentes de matrice & du vagin, doivent observer de ne point prendre de bains ni de vomitifs; de recevoir chaque jours des lavemens pour éviter les efforts en allant à la garde-robe; de ne point retenir trop long-temps leur urine & leurs excrémens; de ne point marcher trop dans les premiers temps qu'elles portent le pessaire; afin que les parties du bas-ventre ne faisent pas une compression trop forte & trop longue sur le corps de la matrice, & enfin de ne pas s'abandonner à la colere & aux autres affections de l'ame qui pourroient les animer.

La forme du pessaire doit être telle qu'elle s'oppose à la chute de la matrice, sans gêner la malade : si le pessaire n'avoit que la largeur du vagin, il tomberoit quand elle feroit debout, ou au premier effort qu'elle feroit : s'il étoit trop grand & qu'il appuyât sur l'os *sacrum* & sur le *pubis*, il s'opposeroit à la sortie des urines & des matieres stercorales. Les pessaires ovales sont préférables aux ronds parce que leur petit diametre étant placé du côté du *rectum* & de la fourchette, ils laissent l'entrée de la vulve plus libre; & d'ailleurs, la matrice est mieux soutenue, quand le grand diametre du pessaire joint les tubérosités des os *ischion*. Des pessaires de liége couverts de cire & ceux de gomme élastique, sont préférables à tous les autres & même à ceux d'ivoire; ils doivent être faits en cuvette, c'est-à dire que la surface qui regarde la matrice, doit avoir ses bords en plan incliné un peu, de la circonférence vers le centre. L'ouverture du pessaire doit être proportionnée au volume du museau de la matrice; de sorte que cette ouverture n'ait au plus que la moitié du diametre de la partie qu'elle doit recevoir : si cette ouverture étoit trop large, le museau de la matrice s'y introduiroit peu-à-peu, & pourroit s'y trouver étranglé, comme il y en a des exemples. On dit s'être servi

avec ſuccès d'une eſpece de peſſaire, fait avec un morceau d'éponge, bien lavée dans de l'eau alumineuſe & exprimée, avant que de l'introduire dans le vagin : ce corps ſe gonfle par l'humidité du lieu & en s'écartant élargit ce conduit & s'oppoſe à la deſcente de la matrice. Il ſemble pourtant, que cette eſpece de peſſaire ne devroit être employée, que dans le cas où on ne pourroit pas en avoir ſur-le-champ de plus commode, & qu'il pourroit y avoir de l'inconvénient à laiſſer long-temps cette éponge dans le vagin, il faut de temps en temps, ôter les peſſaires pour les nettoyer : on a des exemples que ces inſtrumens reſtés trop long-temps dans le vagin, ont cauſé différentes incommodités; comme la rétention des urines, des douleurs vives & d'inflammations dans le fond du vagin, à raiſon de la pourriture qu'ils avoient contractée.

Les femmes qui portent des peſſaires, doivent s'injecter tous les jours le vagin avec de l'eau tiede, animée d'un peu d'eau vulnéraire : le défaut de propreté dans ce cas, peut occaſionner des dépôts, des ulceres dangeux, des fiſtules rébelles au vagin & au *rectum*. Il arrive preſque toujours un écoulement féreux dans les premiers temps qu'une femme porte un peſſaire; mais cet écoulement qui ne dépend que de compreſſion, diminue peu-à-peu. Nous avons dit qu'il y avoit des deſcentes de matrice produites par l'engorgement de ce viſcere; ſi donc après l'application du peſſaire, il arrive un écoulement ſans que la malade reſſente de douleur à la matrice, il n'y a rien à craindre pour elle quand même cet écoulement ſeroit long & abondant, parce qu'il eſt le produit du dégorgement : mais ſi la malade a des douleurs vives dans la matrice ou à ſon col, le pronoſtic n'eſt pas favorable; il y a à redouter l'ulcération. Lorſque les parties qu'il a fallu ſoutenir avec le peſſaire, ſont rétablies dans leur état naturel, cet inſtrument devient inutile : on connoît qu'il n'eſt plus néceſſaire, quand il ballotte dans le vagin. Si une femme qui a une deſcente incomplette de matrice, devient groſſe, le peſſaire devient inutile a meſure qu'elle avance dans ſa groſſeſſe ; car alors la matrice remonte conſidérablement, ſon col & ſon orifice ſont retirés en haut. Si la deſcente ſurvient pendant la groſſeſſe, il faut tâcher de réduire

la matrice : cela eſt aſſez facile quand la groſſeſſe eſt peu avancée; mais la réduction eſt très-difficile dans la circonſtance contraire. Quoiqu'on ne puiſſe pas employer le peſſaire dans ce dernier cas, on doit faire ſon poſſible pour empêcher la deſcente d'augmenter, en faiſant tenir la malade au lit & en ſoutenant la tumeur par un bandage; mais il faut dans ce cas, être bien attentif au moment où ſe déclarent les douleurs pour accoucher.

Il y a des exemples de deſcentes complettes de matrice, ſurvenues dans le temps des plus violentes douleurs de l'accouchement : la matrice devient dure, très-voluminenſe & d'un rouge brun, à cauſe de la compreſſion qu'elle ſouffre; cette circonſtance mérite beaucoup d'attention. On ne doit point s'occuper alors de la réduction, mais plutôt de tirer l'enfant après avoir dilaté peu-à-peu l'orifice de la matrice : on fait ſoutenir cet organe pendant l'opération, on délivre la femme & on replace auſſi-tôt la matrice dans le ventre. Il ne faut point dans cet accouchement extraordinaire, ôter l'arriere-faix, comme on a accoutume de le faire en tirant le cordon : on introduit la main dans la matrice, & on détache le *placenta* avec beaucoup de ménagement & de douceur. La réduction ſe fait enſuite d'autant plus facilement qu'il arrive alors, des contractions qui diminuent beaucoup le volume de la matrice. Cette eſpece d'accouchement ſe termine le plus ordinairement, ſans que la malade ſoit tenue de faire aucun effort : il faut même lui recommander de les éviter, parce qu'ils contribueroient à l'augmentation de la deſcente & en rendroient enſuite la réduction plus difficile.

ART. XVIII. *Du renverſement de la Matrice.*

L'INVERSION ou le renverſement de la matrice eſt fait, lorſque le fond de cet organe paſſe à travers ſon col & ſon orifice; cet accident eſt plus rare que la deſcente utérine. Si la matrice renverſée eſt entraînée dans le vagin & paroît au dehors entre les cuiſſes, ſoit en partie, ſoit en totalité, le renverſement eſt complet : il n'eſt qu'incomplet, ſi le fond retourné eſt encore dans l'orifice utérin.

L'inverſion de la matrice arrive dans le cas où l'on amene ſon fond avec le délivre, ou après un accouchement pénible dans lequel l'orifice s'eſt dilaté ſuffiſamment pour laiſſer ſortir le corps de la matrice. Les cauſes de ce renverſement procedent de la promptitude avec laquelle on veut délivrer les femmes après qu'elles ſont accouchées, de la force qu'on emploie pour tirer le cordon, du peu de précaution que l'on met à cette opération & des diſpoſitions au relâchement qui ſe trouvent dans la matrice. Elles peuvent auſſi dépendre des efforts trop violens que font les femmes dans le travail de l'accouchement, de la peſanteur & du volume du *placenta*, des pertes de ſang habituelles & du poids des viſceres du bas-ventre ſur le fond de la matrice. Si la matrice ſe renverſe indépendamment du moment de l'accouchement, cela n'arrive que dans l'âge critique des femmes & ſur-tout de celles qui ont des tumeurs polypeuſes implantées au fond de la matrice, ou des femmes exceſſivement graſſes, qui ont de la peine à marcher. Cet accident peut cependant arriver auſſi à des filles fort ſages, à des femmes qui n'ont pas eu d'enfans, ou qui ſont accouchées depuis long-temps.

Lorſque le renverſement incomplet eſt ancien, le fond de la matrice ne peut paſſer ſon col, ſans le déjetter de côté : dans ces anciens renverſemens incomplets, l'orifice utérin a perdu ſon reſſort & reſte toujours ouvert, quoiqu'on ait repouſſé la partie de la matrice qui y étoit engagée. La matrice renverſée incomplettement, préſente dans le vagin, une tumeur demi-ſphérique. Lorſque le renverſement de matrice ſe fait peu-à-peu, les femmes n'ont que de légeres douleurs, quoique l'inverſion augmente journellement : ces douleurs ſont en général moins vives que celles qui procedent de la deſcente de matrice par relâchement des ligamens. Quand la matrice eſt renverſée, ſi l'on n'y remédie pas, les regles ſont fort abondantes & après qu'elles ont coulé, la matrice fournit une évacuation ſéreuſe & de mauvaiſe odeur. Lorſque la matrice ſe renverſe avec précipitation par l'extraction du *placenta*, le cas eſt très-dangereux, à cauſe de la grande perte de ſang qui arrive : d'ailleurs il ſurvient un déchirement de vaiſſeaux

& un épanchement de ſang derriere cet organe, qui fait ſouvent périr la malade. Cependant la matrice ne ſe précipite pas toujours alors dans le vagin, ſon fond reſte dans l'orifice & y eſt comme étranglé : cet état produit les ſymptômes les plus cruels, juſqu'à ce qu'on ait fait reprendre à la matrice ſa ſituation naturelle.

La réduction prompte eſt d'autant plus néceſſaire dans les renverſemens ſubits de la matrice, que la malade a des douleurs vives dans les aines & dans les régions lombaires, des téneſmes qui augmentent le mal, une perte de ſang fort abondante & que la tuméfaction qui arrive à ce viſcere, rend ſa réduction plus difficile : d'ailleurs, il peut arriver bientôt un étranglement qui s'oppoſe de plus en plus à ſa rentrée, & qui peut même occaſionner promptement la gangrene. On ne peut donc apporter trop d'attention en délivrant les femmes, pour éviter un accident qui peut avoir des ſuites auſſi funeſtes. Si la femme qui vient d'accoucher eſt forte, ſi les eaux s'étoient écoulées long-temps avant la ſortie de l'enfant, ſi après l'accouchement, on remarque dans la région baſſe hipogaſtrique, une tumeur ovoïde dont la partie la plus conſidérable ſoit en haut, on ne riſque rien en la délivrant bientôt & ſuivant les regles reçues. Si l'accouchée eſt délicate, ſi le ventre eſt mol, s'il y avoit beaucoup d'eau dans la matrice, ſi les eaux & l'enfant ſont ſortis en même temps & qu'on ne ſente pas la tumeur ovoïde dans l'hypogaſtre, il faut attendre plus long-temps pour délivrer la femme, parce que la matrice eſt dans l'inertie : on riſqueroit en pareil cas, d'occaſionner le renverſement de cet organe en tirant le *placenta* ; d'autant plus que c'eſt la contraction de la matrice qui aide beaucoup à la ſortie de ce corps.

Pour faire la réduction de la matrice renverſée, il faut placer la malade dans une ſituation commode, & appuyer plus ſur les parties latérales de la matrice que ſur le fond. Si ce renverſement a été occaſionné par le poids d'un polype implanté au fond de la matrice, cet organe ſe replace de lui-même quand la tumeur a été emportée, ou on le réduit facilement. Si c'eſt le poids des viſceres ſur le fond de la matrice dans une femme fort graſſe qui a cauſé ce renverſement, la maladie eſt incurable

malgré l'application du peſſaire placé pour la ſoutenir, puiſqu'on ne peut pas détruire la cauſe : d'ailleurs, on a l'expérience que les tentatives faites pour opérer cette réduction, ont quelquefois été funeſtes par les douleurs cruelles & autres accidens graves dont elle étoit ſuivie. Si cependant la malade venoit à maigrir beaucoup, on pourroit eſpérer le replacement & le maintien de la matrice; parce que dans cette ſuppoſition, le volume & le poids des viſceres ſeroient fort réduits & que la cauſe du déplacement ne ſubſiſteroit plus : au reſte, il ne faut jamais s'occuper de la réduction des deſcentes & renverſemens de matrice dans le temps des regles, parce que cet organe eſt plus volumineux & plus chargé de ſang; il faut donc la mettre juſqu'après leur ceſſation.

Si l'on a été appelé trop tard & que la matrice ſortie & renverſée ſoit déja douloureuſe, tendue & dans l'engorgement inflammatoire, il faut oppoſer à ces accidens, des ſaignées & des lavemens, des fomentations & des cataplaſmes anodyns & émolliens, pour relâcher la partie juſqu'à ce qu'on puiſſe parvenir à en faire la réduction. Quand malgré tous ces ſecours, la matrice ne peut être réduite & que la mortification vient à s'en emparer par l'effet de l'étranglement, dans ce cas extrême ainſi que dans les chutes du *rectum* & du vagin dont il a été traité précédemment, l'extirpation après la ligature de la tumeur ſeroit une derniere reſſource ; il y a des exemples de ſuccès dans les Obſervateurs. Le danger de la mortification eſt moins grand, dans les anciennes deſcentes & inverſions de la matrice dont il eſt impoſſible de faire la réduction : on preſcrira à la malade d'avoir beaucoup de propreté, & de ſe laver fréquemment avec une décoction de plantes vulnéraires, animée d'eau de chaux ſeconde & d'un peu d'eau de lavande : on pourroit auſſi ſoutenir les parties ſorties avec une eſpece de ſuſpenſoir.

Fin du Tome premier.

ODD IMAGINATION